Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина».

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы специальности у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(ПК-1) готовность 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-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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

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

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

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

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

(ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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

(ПК-10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

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

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

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

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

(УК-3) 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

**2. Оценочные материалы для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

По окончании курса обучения ординаторов по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»проводится2-х уровневый государственный итоговый экзамен.

Первый уровень: оценка практических навыков.

Второй уровень: собеседование согласно билетам по основным разделам дисциплины.

**I этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков**

***Перечнь проблемно-ситауционных задач***

Задача 1:

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

-Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему?

(Ответ: нет, т.к. назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа)

-Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

(Ответ: нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии)

Задача 2:

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

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

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

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

Задача 3:

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

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

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

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

Задача 4:

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

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

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

Задача 5:

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

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

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

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

Задача 6:

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

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

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

Задача N7:

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

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

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

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

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

Задача N8:

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

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

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

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

Задача N9:

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

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

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

Задача 10:

В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.

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

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

Задача 11:

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

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

Задача 12:

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

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

Задача 13:

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

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

Задача 14:

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

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

Задача 15:

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

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

Задача 16:

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

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

Задача 17:

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

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

Задача 18:

Какое заболевание можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге? Ответ: эмфизема легких.

Задача 19:

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

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

Задача 20:

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

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

Задача 21:

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 147/75мм 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 и5 минутах восстановления Psи АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответ: нормотонический.

Задача 22:

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

Задача 23:

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

Ответ: дистонический патологический.

Задача 24:

При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки –18 уд/мин , АД на первой минуте восстановления 131/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления –15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 148/74 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления –12 уд/мин., АД на третьейминуте восстановления 128/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления –12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 115/75 мм рт.ст., на 5 минуте восстановления Psи АД не отличались от показателей 4 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

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

Задача 25:

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

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

Задача 26:

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

Ответ: ЧСС не более 150-160 уд/мин.

Задача 27:

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

Ответ: ДМПК=69,7-0,612\*25=54,4мл/кг; ФАИ=(54,4-3/54,4)\*100=94,48%. Индекс физического состояния = МПК,мл/mт,кг = 3000/65=46мл/кг –среднее.

Задача 28:

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

Задача 29:

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

Задача 30:

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

Задача 31:

При антропометрическом измерении, проведенном во второй половине дня (после обеденного приема пищи) получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования антропологического исследования нарушены? Ответ: ожирение (ИМТ=30); нарушено требование к правилам проведения соматоскопии и антропометрии –проведение исследования натощак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды. При соблюдении требований показатель ИМТ был бы менее 30 и соответствовал бы определению тучность.

Задача 32:

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

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

Задача 33:

У обследованных субъектов были получены следующие показатели: а) длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг); б) длина тела (175см), масса тела(74кг), ЖИ (61мл), СИ (52кг).Какое физическое развитие у данных обследуемых? Ответ: а) пограничное состояние между ожирением и тучностью –т.е. физическое развитие плохое; б) показатели физического развития в пределах нормы –т.е. физическое развитие хорошее.

Задача 34:

У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?Ответ: тучность, необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.

Задача 35:

Для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой девочке 7 лет необходимо иметь следующие антропометрические показатели: длина тела? масса тела? форма стоп? Ответ: длина тела не менее 120см, масса тела не более 25кг, форма стоп норма или умеренно выраженный свод.

Задача 36:

У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки впаузе 75см. Определите крепость телосложения?Ответ: индекс Пинье менее 18,5; следовательно крепость телосложения очень слабая.10) Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др..

Ответ: так как они генетически обусловленные на 80%.

Задача 37:

Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении.Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Решение: Гимнастический (индивидуальный).

Задача 38:

Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ –46 мм/ час.Определите причины, ограничивающие объѐм назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

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

Задача 39:

Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведѐн курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Решение: Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления результатов лечения и формирования «мышечного корсета». Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.

Задача 40:

Больной, 28лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки.Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

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

Задача 41:

Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение.Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Решение: Гимнастический (индивидуальный).

Задача 42:

Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель струдно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ –46 мм/ час.Определите причины, ограничивающие объѐм назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

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

Задача 43:

Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведѐн курс лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

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

Задача 44:

Больной , 78 лет, поступал в клинику с диагнозом состоявшегося ЖКК,на вторые сутки пребывания в отделении реанимации у больного развилось преходящее нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Осмотр на 14-ые сутки госпитализации: кожные покровы бледные, сухие; больной вялый, с трудом удерживает положение сидя на кровати со свешенными ногами; контактен, но быстро истощается и засыпает.В клиническом анализе крови: Гемоглобин -76.Какие максимально возможные средства ЛФК применимы к больному?

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

Задача 45: Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

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

***Перечень практических навыков***

- обследовать больного /опрос/ в целях лечения физическими упражнениями

- провести исследование и оценку физического развития пациента

- составить комплекс гигиенической гимнастики для здорового пациента

- оценить самообслуживание и состояние мышечной системы у пациентов

- провести массаж отдельных частей тела /спины, верхних и нижних конечностей, лица, волосистой части головы, живота/

- составить комплекс гигиенической гимнастики для пациентов находящихся на различных двигательных режимах при заболеваниях С.С.С.

- выполнить и обучить больного дыхательным движениям, упражнениям

- выполнить гигиенический массаж

- составление комплексов гигиенической гимнастики на различных двигательных режимах с учётом поставленных задач

- проведение гигиенической гимнастики и общеукрепляющего массажа

- выполнение и обучение больного дыхательным упражнениям

- составление комплексов гигиенической гимнастики на различных двигательных режимах с учётом поставленных задач

- проведение гигиенической гимнастики, общеукрепляющего массажа

- осуществление манипуляций по обеспечению манипуляций двигательного режима больным после инсульта

- оценка двигательной активности пациента

- оценка социально-бытовой активности пациента

- составление комплексов гигиенической гимнастики на различных двигательных режимах с учётом поставленных задач

- выполнение гигиенического массажа

- выполнение и обучение больного дыхательным упражнениям

- проведение гигиенической гимнастики

- составление комплексов гигиенической гимнастики на различных двигательных режимах с учётом поставленных задач

- проведение гигиенической гимнастики и общеукрепляющего массажа

- составление комплексов гигиенической гимнастики на различных двигательных режимах с учётом составленных задач

- выполнить и обучить больного дыхательным упражнениям

- проведение гигиенической гимнастики и общеукрепляющего массажа

**II этап государственной аттестации: устный вопрос по билетам**

***Перечень вопросов для государственной итоговой аттестации для обучающихся по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»***

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-физкультурные диспансеры – центры организационно-методической работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и спортом.

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

3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа здоровья).

4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.

5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.

6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим, бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами терапии.

7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы телосложения.

8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тела). Анализ данных дневника.

9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у спортсменов в покое и при физической нагрузке.

10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена. Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.

11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.

12. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма, его функциональной готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.

13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики. Оперативные и интегративные методы контроля.

14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов. Электромиография и миотонометрия.

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

16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки. Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер сердца при рациональной системе физической тренировки.

16. Педагогические, медико-биологические и психологические средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.

17. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.

18. Понятие о тренированности. Физиологические показатели тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.

19. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.

20. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.

21. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным процессом.

22. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.

23. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

24. Физиологическая характеристика состояния организма при спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в организме человека под влиянием систематической тренировки.

25. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм спортсмена.

26. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.

27 Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем. Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию. Ухудшение координации как показатель перетренировки.

28. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в подготовительном и основном (соревновательном) периоде.

29. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.

30.Статическая и динамическая координация и их показатели (проба

Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.). Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).

31. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценка эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.

32. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.

33. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.

34. Средства, способствующие ускоренному восстановлению функционального состояния организма после напряженных тренировок и соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы организма.

35. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).

36. Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с

использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.

37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у спортсменов.

38. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера, исследование дермографизма и др.).

39. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным

тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.

40. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления программ коррекции дыхательной недостаточности.

41. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца и его взаимосвязь со спортивными результатами.

42. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание и задачи врачебно-педагогических наблюдений.

43. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и формулировка методических указаний.

44. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология, тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий спортом.

45. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.

46. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее возникновения и методы ее профилактики.

47. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.

48. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.

49. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.

50. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.

51. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.

52. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры асептики и антисептики. Мягкие повязки.

53. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением. Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.

54. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у спортсменов и не спортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.

55. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.

56. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.

57. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов при различных видах спортивной деятельности. Отклонения возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.

58. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.

59. Применение средств ЛФК при хронической почечной недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.

60. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генчи, пробы с 20 приседаниями.

61. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы. Принципы комплектации средств ЛФК для реализации лечебных задач. Методы контроля эффективности.

62. Проба с натуживанием. Роль специальной тренировки в тяжелоатлетическом спорте в повышении адаптивности к натуживанию.

63. Утопление. Доврачебные реанимационные мероприятия.

64. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.

65. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.

66. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.

67. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.

68. Витаминизация. Использование комплексных препаратов и отдельных витаминов на разных этапах тренировочного цикла.

69. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.

70. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми, подростками, юношами и девушками, занимающихся физкультурой и спортом.

71. Применение ЛФК при важнейших ортопедических заболеваниях. Влияние физических упражнений и массажа на состояние опорно-двигательного аппарата.

72. Незапрещенные средства в спорте. Основные требования к применяемым лекарственным средствам: низкая токсичность и полная безвредность; отсутствие побочного действия; удобная лекарственная форма.

73. Переломы костей, подвывихи, вывихи суставов. Иммобилизация конечностей. Транспортировка пострадавших. Профилактика травматического шока.

74. ЛФК при деформациях позвоночники. Коррекция и стабилизации позвоночника с помощью средств ЛФК. Методика ЛФК в профилактике и лечении плоскостопия.

75. Допустимость тренировочных и соревновательных нагрузок в среднем и пожилом возрасте. Особенность врачебного контроля за лицами среднего, пожилого и старшего возраста, занимающимися физической культурой и спортом.

76. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.

77. Особенности методики ЛГ при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий артроз). Механотерапия и микрокомпьютерные тренажеры в ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

78. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.

79. Применение ЛФК при подготовке больных к операциям и на этапах послеоперационного лечения в абдоминальной и торакальной хирургии. Подбор основных и дополнительных средств ЛФК, их дозирование.

80. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.

81. Острое и хроническое перенапряжение. Клиника и диагностика выявленных отклонений. Профилактика и лечение острого и хронического перенапряжения организма.

82. Методика ЛФК при беременности в зависимости от сроков. Обоснование ЛФК у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Оценка эффективности ЛФК при патологии беременных.

83. Определение физической работоспособности по тесту PWC 170. Порядок проведения теста PWC 170. Беговые, плавательные, конькобежные и велосипедные варианты теста PWC 170.

84. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.

85. Показания, противопоказания и методики ЛФК при гинекологических заболеваниях.

86. Гипоксемические тесты. Изменение показателей кровообращения и

дыхания при гипоксемических тестах.

87. Травмы нервной системы. Сотрясения, ушибы головного мозга.

Повреждения периферических нервов. Повреждения спинного мозга.

88. Применение ЛФК в стоматологии. Показания к занятиям лечебной гимнастикой при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области. Особенности методики и специальные упражнения.

89. Пробы с повторными нагрузками (Р.Е. Мотылянская). Регистрируемые показатели. Методика проведения пробы. Виды реакций на повторные нагрузки и их врачебно-педагогическая оценка.

90. Травмы внутренних органов. Повреждения и заболевания кожных покровов, глаз, ушей, носа и зубов у спортсменов. Основная симптоматика, первая помощь, профилактика.

91. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.

92. Противопоказания к занятиям физкультурой и спортом. Показания к занятиям лечебной физкультурой.

93. Сотрясение головного мозга: причины, клиника, степени сотрясения мозга; Неотложная помощь. Нокаут, нокдаун, грогги: клиническая картина, неотложная помощь.

94. Основные профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.

95. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми.

96. Отклонения и нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиозы, Плоскостопие.

97. ЛФК и массаж при гипотрофии, рахите и пилороспазме у детей. Оценка эффективности занятий ЛФК в детском возрасте.

98. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.

99. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.

100. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.

101. Функциональное состояние системы выделения у спортсменов, его изменения во время тренировок или напряженных соревнованиях, тактика врача при выявлении этих отклонений.

102. Врачебная оценка уровня спортивной формы. Переходный период. Активный и пассивный отдых. Растренировка.

103. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначений средств ЛФК.

104. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.

105. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.

106. Травмы опорно-двигательного аппарата. Повреждение связочно- сумочного аппарата суставов. Ушибы, растяжения, разрывы мышц, сухожилий и фасций. Первая помощь и профилактика.

107. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.

108. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.

109. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми, подростками, юношами и девушками, занимающихся физкультурой и спортом.

110. Медицинское обеспечение соревнований. Права и обязанности врача на соревнованиях. Врачебный контроль за готовностью мест соревнований, размещением участников. Организация медпункта.

111. Лечебная физкультура при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: гастритах, холециститах, дискинезияхжелче-выводящих путей и запорах.

112. Лечебная физкультура у больных гипертонией, нейроциркуляторной дистонией, гипотонической болезнью, заболеваниями периферических сосудов.

113. Особенности физической реабилитации у больных нейрохирургического профиля. Этапы реабилитации. Средства реабилитации.

114. Лечебная физкультура и массаж в реабилитации больных с церебральными инсультами. Методы и средства ЛФК. Этапы реабилитации. Антиспастические упражнения. Механотерапия. Трудотерапия.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. |

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина**

**Дисциплина: «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

**Государственная итоговая аттестация**

**БИЛЕТ № 1**

1. I этап – Прием практических навыков и врачебных манипуляций: Задача №9

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

1. II –Этап – заключительное собеседование

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

- Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
спортсмена. Оценить двигательную активность пациента

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

2019 год

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| **1** | **УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.** | **Знать методику оздоровительных физкультурно-спортивных занятий с различными группами населения;**  **методы и организацию комплексного физиологического и педагогического контроля состояния организма при нагрузках ЛФК;**  **методы организации научно-исследовательской работы по ЛФК;** | **вопросы № 1-114** |
| **Уметь**  **формулировать конкретные задачи ЛФК в физическом воспитании различных групп населения;**  **провести экспресс-диагностику функционального состояния организма и места локализации патологического очага или травмы;** | **практические задания № 1-46** |
| **Владеть: провести экспресс-диагностику функционального состояния организма и места локализации патологического очага или травмы;**  **применять практические приемы проведения ЛФК и массажа** | **практические задания № 1-28** |
| **2** | **ПК-1: Готовность 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 их причин и условий возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.** | **Знать особенности метода лечебной физической культуры, классификацию, формы, средства и методы лечебной физической культуры, противопоказания к занятиям физкультурой и спортом, режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях**  **Знать клинические проявления травматических повреждений костей верхних и нижних конечностей, позвоночника, таза; периоды и осложнения черепно-мозговой травмы. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК в иммобилизационном и постиммобилизационном периодах травматических повреждений у больных с переломами костей верхних и нижних конечностей, позвоночника, таза; при черепно-мозговой травме.** | **вопросы № 2,4-12, 14, , 25-34, 36-50, 55-68, 70, 71, 75-77, 79-84, 89, 90, 91,93-97, 99-101, 103-110, 114** |
| **Уметь**  **Уметь выбрать и назначить методы лечебной физкультуры с учетом классификации физических упражнений по анатомическому и видовому признаку, характеру, принципу использования снарядов и предметов; показаний и противопоказаний к ним**  **Уметь дозировать физические упражнения по времени, по количеству повторений, скорости выполнения, исходному положению, использованию рычагов движения, использованию отягощений** | **практические задания № 1-11, 18, 19, 33- 35** |
|  | **Владеть: Методики лечебной физкультуры в травматологии. Методика лечебной физкультуры при переломах длинных трубчатых костей в периоде иммобилизации и в постиммобилизационном периоде,при сочетанных повреждениях костей и периферических нервов, при вывихе сустава, после ампутации конечности,при врожденном вывихе тазобедренного сустава у детей, при компрессионных переломах позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах, при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга, при переломах таза, при черепно-мозговой травме.** | **практические задания № 1-11, 18, 19, 33- 35, 38, 39, 42.** |
| **3** | **ПК-2: Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными** | **1.Методика клинического исследования и оценки дыхательной системы: определение частоты дыхания, типов патологического дыхания 2.Методики определения статических легочных объемов (ЖЕЛ, дыхательного объема, Ро вдоха, Ро выдоха, емкости вдоха) показателей максимальной вентиляции легких и объемов, показателей интенсивности легочной вентиляции (МВЛ, МОД), механики дыхательного акта (ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно) с помощью спирометра; методики их оценки 3. Методика измерения показателей объемной скорости воздушного потока (пиковой объемной скорости выдоха), мощности мышц вдоха и выдоха с помощью пневмотахометра; методики их оценки 4.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с субмаксимальными нагрузками:(PWC170, гарвардский степ-тест); аэробной мощности нагрузки (спироэргометрия) во врачебном контроле 5.Методика проведения и оценки проб для исследования 6.Методика непрямой оценки МПК по методу Астранд с помощью проведения теста однократной нагрузки во врачебном контроле в разных возрастных группах и спорте 7.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с максимальными нагрузками у спортсменов (тест Новакки); 8.Методика проведения и оценки тестов однократной и повторной предельной работы для оценки анаэробной гликолической мощности; теста максимальной анаэробной мощности у спортсменов 9.Методика оценки проб теста толерантности к физической нагрузке с определением функционального класса кардиологических больных по количественным (мощность нагрузки, уровень МПК, количество МЕТ, двойное произведение)** | **Вопрос № 90-96** |
| **1. Уметь измерить частоту дыхания, провести спирометрию и ценить дыхательные объемы, максимальную вентиляцию легких, ФЖЕЛ, ОФВ1 и индекс Тиффно у больных, спортсменов, здоровых лиц 2.Уметь провести пневмотахометрию, определить объемную скорость воздушного потока (петлю поток-объем) и оценить ПСВ, силу мышц вдоха и выдоха 3.Уметь дать заключение о функциональном состоянии системы внешнего дыхания у здоровых лиц, спортсменов, больных по данным спирометрии и пневмотахометрии 4.Уметь исследовать и оценить МПК косвенным способом по методике Астранд при нагрузке в практике спортивной медицины и лечебной физкультуры** | **Практические задания: №1- 4, 16, 18, 28, 33** |
| **Владеть: 1.Методика клинического исследования и оценки дыхательной системы: определение частоты дыхания, типов патологического дыхания 2. Методики определения статических легочных объемов (ЖЕЛ, дыхательного объема, Ро вдоха, Ро выдоха, емкости вдоха) показателей максимальной вентиляции легких и объемов, показателей интенсивности легочной вентиляции (МВЛ, МОД), механики дыхательного акта (ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно) с помощью спирометра; методики их оценки 3.Методика измерения показателей объемной скорости воздушного потока (пиковой объемной скорости выдоха), мощности мышц вдоха и выдоха с помощью пневмотахометра; методики их оценки 4.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с субмаксимальными нагрузками:(PWC170, гарвардский степ-тест); аэробной мощности нагрузки (спироэргометрия) во врачебном контроле** | **Практические задания:№ 1- 4, 26-28.** |
| **4** | **ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем** | **1.Знать методы оценки врачебно-педагогических наблюдений с целью коррекции физических нагрузок; Экспресс-диагностика функционального состояния и переносимости физических нагрузок 2. Знать методы диагностики хронического перенапряжения сердечно-сосудистой системы у спортсменов 3.Знать методы диагностики хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатии боксеров, эрозивно-язвенных изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов; клинические и параклинические признаки хронического перенапряжения ЦНС, энцефалопатии боксеров, изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов у спортсменов 4.Знать методы диагностики заболеваний спортсменов 5.Знать содержание антидопингового контроля 6.Знать содержимое укладки и аппаратуру для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Знать алгоритмы оказания первой медицинской помощи при неотложных и критических состояниях** | **вопросы № 3-7, 10 – 13, 15 – 18, 20 – 24, 26 – 40, 43 – 57, 60 – 67, 70 – 88, 92** |
| **1.Уметь осуществлять диагностику хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатию боксеров, эрозивно-язвеннын изменения желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозы, артралгии и артрозы на основании результатов клинического и параклинического обследования 2.Уметь осуществлять диагностику острых заболеваний у спортсменов в период тренировочных сборов и соревнований на основании результатов клинического обследования 3.Уметь осуществлять диагностику травм у спортсменов 4.Уметь осуществлять антидопинговый контроль и секс-контроль спортсменов 5.Уметь определить соответствие паспортного пола генетическому 6.Уметь пользоваться укладкой и аппаратурой для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Уметь оказать первую медицинскую помощь при неотложных и критических состояниях, в том числе в спорте** | **практические задания № 15,19,24** |
| **Владеть: 1.Психологические методики оценки функционального состояния ЦНС 2.Клинические методики оценки тонуса вегетативной нервной системы 3.Методики исследования и оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата у спортсменов 4.Методика оценки клинических исследований крови и мочи, биохимических показателей крови, иммунологических показателей у спортсменов в рамках срочного, рубежного, этапного контроля 5.Методика исследования объема двигательных навыков человека в целом и объема движений по отдельным суставам двигательных навыков человека в целом и объем движений по отдельным суставам 6.Методика оценки клинических исследований крови и мочи, биохимических показателей крови, иммунологических показателей у спортсменов в рамках срочного,рубежного, этапного контроля 7.Методики оказания первой медицинской помощи при неотложных и критических состояниях** | **практические задания № 14 - 26** |
| **5** | **ПК-6: готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи** | **1.Знать физиологию физических упражнений (механизмы адаптации, нейрогуморальной и рефлекторной регуляции, моторно-висцеральные рефлексы в норме и патологии) 2.Знать структурные и биохимические изменения в мышце в периоды покоя и сокращения; источники энергии мышечного сокращения; аэробные и анаэробные пути энергообеспечения мышечной деятельности; характеристики, порядок последовательности включения в энергообеспечение мышечной деятельности аэробных и анаэробных биохимических путей; соотношение аэробных и анаэробных путей выработки АТФ при мышечной работе различной мощности. 3. Знать биомеханику движений («степени свободы», оси вращения и плоскости движения, центр тяжести тела) 4.Знать особенности метода лечебной физической культуры, классификацию, формы, средства и методы лечебной физической культуры, противопоказания к занятиям физкультурой и спортом, режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях 5.Знать механизм воздействия психофизической тренировки на организм больного человека и спортсмена, на течение психосоматических болезней; показания и противопоказания к назначению аутогенной тренировки у больных и спортсменов** | **Вопрос № 28 – 33, 46 – 69** |
| **1.Уметь выполнить пункцию периферических вен для обеспечения постоянного венозного доступа при неотложных состояниях 2.Уметь выполнить остановку венозных и артериальных кровотечений методиками давления, наложения давящих повязок и жгутов 3.Уметь определять эффекты адаптации в процессе физической тренировки у здоровых лиц, спортсменов и больных 4.Уметь проводить физические тренировок различной мощности с ациклическими и циклическими нагрузками анаэробной и аэробной направленности в лечебной физкультуре и спортивной медицине 5.Уметь обследовать и оценить объем двигательных навыков человека в целом и объем движений по отдельным суставам в лечебной физкультуре и спортивной медицине; степени деформации опорно-двигательного аппарата у больных** | **Вопрос 13 – 26, 44 - 55** |
| **Владеть - 1.Методика проведения закрытого массажа сердца 2.Методика восстановления проходимости дыхательных путей с помощью “тройного приема” 3.Методика экспираторного искусственного дыхания рот в рот и рот в нос 4.Методика поддержания проходимости дыхательных путей введением оротрахеальных и назофарингеальных воздуховодов 5.Методика искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу 6.Методика пункции периферических вен для обеспечения постоянного венозного доступа при неотложных состояниях 7.Методики остановки наружных кровотечений с помощью наружного прижатия, наложения давящей повязки и жгута 8.Методики транспортной иммобилизации при переломах позвоночника, костей таза, конечностей 9.Методики лечебной физкультуры в стоматологии: при одонтогенном воспалении челюстно-лицевой области, для профилактики контрактур, парезов, рубцовых изменений, хирургическом лечении врожденных несращений губы и нёба, пластических операциях лицевой области** | **Практические задания №12 - 18** |
| **6** | **ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении** | **Знать**  **1.Знать клинические проявления острой пневмонии, острого бронхита, хронических неспецифических заболеваний, протекающих с бронхообструкцией и без; туберкулеза легких. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК при острой пневмонии, остром бронхите, хронических неспецифических заболеваниях легких, протекающих с бронхообструкцией и без; туберкулезе легких 2.Знать клинические проявления гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, колитов, гастро- и энтероптоза, холецистита и дискинезий желчевыводящих путей. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у пациентов с гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, колитом, гастро- и энтероптозом, холециститом и дискинезией желчевыводящих путей 3.Знать клинические проявления первичного и вторичного ожирения. Знать основные параметры физической тренировки на велотренажере, райдере, гребном тренажере степпере, методики ЛФК для больных с ожирением. Знать принципы силовой тренировки у больных с ожирением 4.Знать клинические проявления острых и хронических форм ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК при ИБС и остром инфаркте миокарда на стационарном, санаторном и поликлиническом этапах; гипертонической болезни** | **вопросы № 1, 8, 25 – 27, 29, 32, 34, 52, 54, 60, 74, 88, 113** |
| **1.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при НЦД, гипотонической болезни, миокардиодистрофии с ХСН 2.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при врожденных и приобретенных пороках сердца, заболеваниях периферических сосудов 3.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при острой пневмонии, остром бронхите, хронических неспецифических заболеваниях легких, протекающих с бронхообструкцией и без; туберкулезе легких 4.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у пациентов с гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, колитом, гастро- и энтероптозом, холециститом и дискинезией желчевыводящих путей 5.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при избыточности массы тела и ожирении 6.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при ИБС и остром инфаркте миокарда на стационарном, санаторном и поликлиническом этапах; гипертонической болезни 7.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры при нейроциркуляторной дистонии (НЦД), гипотонической болезни, миокардиодистрофии и хронической сердечной недостаточности. 8.Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры для больных с сахарным диабетом** | **практические задания № 1,2 3, 45,46** |
| **1.Методики лечебной физкультуры при заболеваниях периферических арте¬рий, вен, лимфостазе 2.Методики лечебной физкультуры при болезнях органов дыхания Методики лечебной физкультуры при остром бронхите и пневмонии Методики лечебной физкультуры при хронических неспецифических болезнях легких (хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма и др.) 3.Методики лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения Методики лечебной физкультуры при гастритах Методики лечебной физкультуры при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки Методики лечебной физкультуры при колитах Методики лечебной физкультуры при опущении желудка и энтероптозе Методики лечебной физкультуры при болезнях печени и желчевыводящих путей 4.Методики лечебной физкультуры при избыточности питания и ожирении Методики лечебной физкультуры при диабете** | **Практические задания № 1,2 3,6,7, 11, 38, 39, 40, 45,46** |