Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе, профессор

_____ / А.М. Лила /

«01» 02 2017г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2017г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность 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 исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность:
- 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-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);

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

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

– диагностическая деятельность:

– 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-5);

– лечебная деятельность:

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

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

– реабилитационная деятельность:

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

– психолого-педагогическая деятельность:

– готовность 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:

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

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

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

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;

- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заедание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену.

Для подготовки к государственному экзамену на кафедре разработаны учебно-методические материалы; работает компьютерный класс; согласно расписания, организованы консультации профессорско-преподавательским составом кафедры. На базе организованы консультации для отработки практических навыков. Библиотечный фонд Университета и кафедры обеспечен всей необходимой основной и дополнительной литературой, лекционным материалом, методическими разработками, фондами оценочных средств. Свободный выход в интернет. Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для

подготовки вопросов государственной аттестации, доведенного до сведения ординаторов накануне экзаменационной сессии.

Распределение вопросов в соответствии с компетенциями для государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина.

Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Контрольно-измерительные материалы
1	2	3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	38, 100-103
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	104-107
УК-3	готовность 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	108-110,131-136
ПК-1	осуществление 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	111, 112
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	38-87
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	113-117

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	118-120
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	38-87
ПК-6	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1-37
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	99-103,141-144
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	52, 88-93,137-140.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	111,112
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	121-126
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	127-130
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	113-117,131,141-144

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Основные принципы использования средств лечебной физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
2. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа здоровья).
3. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике и других ЛПУ.
4. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозными и немедикаментозными методами терапии.

5. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
6. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
7. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
8. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и формулировка методических указаний.
9. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
10. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
11. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
12. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных ОИМ. Этапы реабилитации. Методы контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
13. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
14. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
15. 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.
16. Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с использованием ЛФК у больных ИБС и ОИМ.
17. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в реабилитации пульмонологических больных.
18. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у больных с гнойными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
19. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля.
20. Роль средств ЛФК в терапии больных ожирением. Принципы формирования реабилитационного комплекса для больных ожирением. Методы контроля эффективности.
21. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
22. Применение средств ЛФК при хронической почечной недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
23. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы. Принципы комплектации средств ЛФК для реализации лечебных задач. Методы контроля эффективности.
24. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.
25. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.
26. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы.
27. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.

28. Применение ЛФК при важнейших ортопедических заболеваниях. Влияние физических упражнений и массажа на состояние опорно- двигательного аппарата.
29. ЛФК при деформациях позвоночники. Коррекция и стабилизации позвоночника с помощью средств ЛФК.
30. Методика ЛФК в профилактике и лечении плоскостопия.
31. Особенности методики ЛГ при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий артроз).
32. Механотерапия и микрокомпьютерные тренажеры в ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
33. 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.
34. Методика ЛФК при беременности в зависимости от сроков. Обоснование ЛФК у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Оценка эффективности ЛФК при патологии беременных.
35. Показания, противопоказания и методики ЛФК при гинекологических заболеваниях.
36. Профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.
37. Отклонения и нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиозы, Плоскостопие.
38. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-физкультурные диспансеры-центры организационно-методической работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и спортом
39. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.
40. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы телосложения.
41. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника самоконтроля. Использование простейших количественных показателей. Анализ данных дневника.
42. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у спортсменов в покое и при физической нагрузке.
43. Характеристика функционального состояния организма спортсмена. Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
44. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма и работоспособности спортсмена.
45. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов. Электромиография.
46. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки. Физиологическая гипертрофия и дилатация камер сердца при рациональной системе физической тренировки.
47. Педагогические, медико-биологические и психологические средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о фазности процессов восстановления.
48. Понятие о тренированности. Физиологические показатели тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной мощности.
49. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
50. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным процессом.

51. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.
52. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм спортсмена.
53. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми, подростками, юношами и девушками, занимающихся физкультурой и спортом.
54. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем. Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию. Ухудшение координации как показатель перетренировки.
55. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
56. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.). Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
57. 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.
58. Средства, способствующие ускоренному восстановлению функционального состояния организма после напряженных тренировок и соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы организма.
59. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера, исследование дермографизма и др.).
60. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца и его взаимосвязь со спортивными результатами.
61. Врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) на тренировке. Содержание и задачи.
62. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология, тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий спортом.
63. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
64. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее возникновения и методы ее профилактики.
65. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
66. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у спортсменов и лиц, занимающихся физкультурой. Изменение легочных показателей.
67. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
68. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов при различных видах спортивной деятельности. Особенности возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
69. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм.
70. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.

71. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.
72. 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.
73. Незапрещенные средства в спорте. Основные требования к применяемым лекарственным средствам: низкая токсичность и полная безвредность; отсутствие побочного действия; удобная лекарственная форма.
74. Допустимость тренировочных и соревновательных нагрузок в среднем и пожилом возрасте. Особенность врачебного контроля за лицами среднего, пожилого и старческого возраста, занимающимися физической культурой и спортом.
75. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
76. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.
77. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.
78. Острое и хроническое перенапряжение. Клиника и диагностика выявленных отклонений. Профилактика и лечение острого и хронического перенапряжения организма.
79. Определение физической работоспособности по тесту PWC 170. Порядок проведения теста PWC 170. Беговые, плавательные, конькобежные и велосипедные варианты теста PWC 170.
80. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми.
81. 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.
82. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Функциональное состояние системы выделения у спортсменов, его изменения во время тренировок или напряженных соревнованиях, тактика врача при выявлении этих отклонений.
83. Кардиомиопатия при физических и стрессовых перегрузках.
84. ЭКГ спортсмена.
85. Иммунитет спортсмена. Стрессорный иммунодефицит.
86. Синдром перетренированности.
87. Внезапная смерть в спорте.
88. БАД в спорте.
89. Витаминизация. Использование комплексных препаратов и отдельных витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
90. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
91. Фармакология спорта.
92. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях спортивной тренировки. Использование курортного фактора для

восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.

93. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
94. Травмы нервной системы. Сотрясения, ушибы головного мозга. Повреждения периферических нервов. Повреждения спинного мозга.
95. Травмы внутренних органов. Повреждения и заболевания кожных покровов, глаз, ушей, носа и зубов у спортсменов. Основная симптоматика, первая помощь, профилактика.
96. Сотрясение головного мозга: причины, клиника, степени сотрясения мозга, неотложная помощь.
97. Переломы костей, подвывихи, вывихи суставов. Иммобилизация конечностей. Транспортировка пострадавших. Профилактика травматического шока.
98. Утопление. Доврачебные реанимационные мероприятия.
99. Социальная гигиена как наука и ее место в системе наук.
100. Основные задачи, объекты и принципы управления здравоохранением, принцип выбора главной цели медицинской организации в современных условиях.
101. Здравоохранение как система. Цели и задачи общественного здоровья и организации здравоохранения.
102. Основные задачи здравоохранения в России на современном этапе
103. Основные этапы развития отечественной школы социальной гигиены. Основоположники и их роль в истории становления науки.
104. Теоретические и социально-экономические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
105. Порядок приема на работу, правила заполнения, ведения, хранения и выдачи трудовых книжек.
106. Дисциплинарная ответственность. Виды дисциплинарной ответственности и порядок применения.
107. Основные характеристики уровня здоровья населения в России на современном этапе
108. Конституционное право, как основа всех отраслей национального права. Охрана здоровья в Конституции Российской Федерации.
109. Виды медицинского страхования, принципиальные различия.
110. Факторы, определяющие здоровье населения, их соотношение и контроль за ними.
111. Виды профилактики: определения, цели, задачи, организация, финансирование.
112. Правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Юридические основания для применения различных официальных нормативных документов Российской Федерации работниками санитарно-эпидемиологической службы.
113. Силы и средства системы противоэпидемической защиты населения при ЧС. Функции.
114. Планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах ЧС.
115. Источники и пути контаминации среды в ЛПУ.
116. Контроль загрязнения воздушной среды в лечебно-профилактических учреждениях и на промышленных объектах
117. Состояние здоровья детей и подростков, факторы, его определяющие, методы оценки, показатели и их расчет.
118. Медицинская статистика: понятие, место в системе деятельности организаций здравоохранения и органов управления.
119. Организация и этапы статистического исследования.

120. Требования к медицинским организациям при лицензировании. Основные нормативные правовые акты, определяющие требования к квалификационным характеристикам медицинского персонала.
121. Амбулаторно-поликлиническая помощь: задачи, структура, финансирование
122. Общие принципы организации работы поликлиники. Пути совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению.
123. Уровни управления медицинской организацией. Цели и задачи управленческого персонала на различных уровнях управления.
124. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.
125. Организация преемственности деятельности амбулаторно-поликлинической службы во взаимодействии со стационарами, скорой медицинской помощью, специализированными центрами
126. Экономическая эффективность в здравоохранении и основные принципы ее оценки.
127. Варианты подходов к оценке качества медицинской помощи. Методы оценки и контроля качества медицинской помощи.
128. Конституция России о социальных гарантиях для граждан.
129. Медицинская статистика: понятие, место в системе деятельности организаций здравоохранения и органов управления
130. Профиль бригад скорой медицинской помощи. Основные требования к работе выездных бригад.
131. Нормативно-правовые основы подготовки медицинских и фармацевтических работников в Российской Федерации. Структура высшего образования.
132. Непрерывное медицинское образование.
133. Дидактические теории и концепции.
134. Инновационные образовательные системы.
135. Понятие мотивации. Виды мотивации. Мотивы для обучения.
136. Физиотерапия в спорте.
137. Физиотерапия и ее место в реабилитации.
138. Возможности физиотерапии в повышении работоспособности спортсменов
139. Особенности физиотерапевтической коррекции процессов восстановления после физических нагрузок.
140. Организация и основы лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.
141. Основы медицинской сортировки пораженных в ЧС.
142. Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС.
143. Классификация медицинских и технических средств защиты.
144. Понятие о травматической болезни. Патогенез. Оказание помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

5.3.Ситуационные задачи, используемые в государственном экзамене.

Задача 1 (УК-2,3)

Биатлонист в возрасте 24 года, спортом занимается 12 лет, мастер спорта, этап спортивной подготовки - высшего спортивного мастерства, в новом спортивном сезоне готовится принять участие в двух крупных международных соревнованиях. Сформулируйте структуру годичного цикла системы спортивной подготовки, с выделением временных критериев подготовительного, предсоревновательного, соревновательного, переходного и восстановительного периодов макроцикла. Уточните объемы аэробных и анаэробных нагрузок и их направленность в конкретных мезоциклах.

Задача 2 *(ПК-1)*

При прохождении УМО выявлен очаг хронической инфекции. Можно ли продолжать тренировочную деятельность?

Задача 3 *(ПК-2)*

Спортсмен перенёс инфекционный мононуклеоз. Какие исследования и в какие сроки необходимо провести, прежде чем разрешить продолжать тренировочную деятельность?

Задача 4 *(ПК-2)*

Спортсмен перенёс струмэктомию. На фоне применения гормонов щитовидной железы в анализах наблюдается эутиреоз. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности?

Задача 5 *(ПК-2)*

Пациент 19 лет, спорт фехтование (стаж занятий спортом 11 лет) анамнез- язвенная болезнь, поставлен 3 года назад. Фаза заболевания на данный момент - ремиссия. Можно ли допустить спортсмена к занятиям спортом?

Задача 6 *(ПК-2)*

Пациентка 22 года, спорт легкая атлетика (стаж 12 лет) при осмотре жалобы на мажущие выделения из влагалища, боли внизу живота. Вовремя обследования обнаружена интрамуральная миома матки размером 5*6 см. Решить вопрос о допуске к тренировочному процессу и участию в соревнованиях.

Задача 7 *(ПК-2)*

Спортсмен 20 лет, спорт волейбол (стаж занятий спортом - 12 лет). В последние несколько месяцев коллеги отметили странное поведение спортсмена, иногда с вспышками агрессии, злости, заметили периоды замкнутости, апатии, будто спортсмен уходит в себя, так же отсутствие желания общаться и учувствовать в тренировочном процессе. При обследовании спортсмену был поставлен диагноз кататоническая шизофрения. Решить вопрос о допуске к занятиям спортом.

Задача 8 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Спортсмен 18 лет, дзюдо (10лет) в последнее время отмечает ухудшение самочувствия, которое проявляется головными болями и головокружениями, возникающие преимущественно во время физической нагрузки. В анамнезе в детстве два раза падал в обморок, обстоятельства и условия, при которых это произошло, не помнит. Решить вопрос о продолжении тренировочного процесса.

Задача 9 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Мальчик, 15 лет, занимается борьбой. Во время одной из тренировок произошел перекрут правого яичка. Госпитализирован, яичко вправлено консервативно. Возможно ли продолжение занятиями борьбой?

Задача 10 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Мальчик 12 лет, занимается футболом. Во время матча произошел перекрут левого яичка, ощутил острую боль, но продолжил играть. Госпитализирован после матча, но произошел некроз тканей. Яичко удалено. Возможен ли допуск к занятиям?

Задача 11 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Баскетболистка, рост 190 см, 16 лет. При углубленном медицинском обследовании выявлен двухсторонний нефроптоз 1 стадии. Решить вопрос о допуске.

Задача 12 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Велосипедист, 35 лет, на плановом углубленном медицинском обследовании обнаружен одиночный конкремент почек размером 1 см. Примите решение и обоснуйте по допуску спортсмена к занятиям спортом.

Задача 13 *(УК- 1,3. ПК-2,10)*

Мальчик 7 лет, а в анамнезе эпилептические припадки, в возрасте 5 лет. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности? Свое решение обоснуйте и подтвердите ссылками на руководящие документы.

Задача 14 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Девочка 4 года. При обследовании для поступления в секцию гимнастики, выявлены следующие особенности: арахнодактилия, гипермобильность суставов, плоская стопа, пролапс митрального клапана. Какие исследования необходимо провести, прежде чем разрешить тренировочную деятельность?

Задача 15 *(УК- 1,3. ПК-5)*

Ребенок 12 лет. Занимается сноубордом. Год назад был односторонний перелом костей таза с нарушением целости тазового кольца. при обследовании обнаружены неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целого тазового кольца. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности? Обоснуйте свое решение.

Задача 16 *(УК- 1,3. ПК-2)*

Мастер спорта международного класса по плаванию. 15 лет занятий спортом. Член сборной команды РФ. Объемы тренировочных нагрузок в годичном цикле спортивной подготовки находятся в диапазоне от 1800 км до 2000 км и объемы соревновательных нагрузок в диапазоне 65 на различных соревновательных дистанциях в год. Подготовительный этап

годового макроцикла. Сформулируйте задачи и объем исследований для комплексной группы сопровождения. Обоснуйте их назначение. Как полученные результаты могут повлиять на коррекцию тренировочного процесса.

Задача 17 *(УК- 1,2,3. ПК-1)*

Внесите в таблицу виды тренировок, подобранные по уровням интенсивности нагрузки, уточните лактатные границы биохимических исследований для каждого вида тренировки.

Уровень	*%МПК*	*%ЧСС макс..*	тренировки
1	55-65	60-70	
2	66-75	71-75	
3	76-80	76-80	
4	81-90	81-90	
5	91-100	91-100	

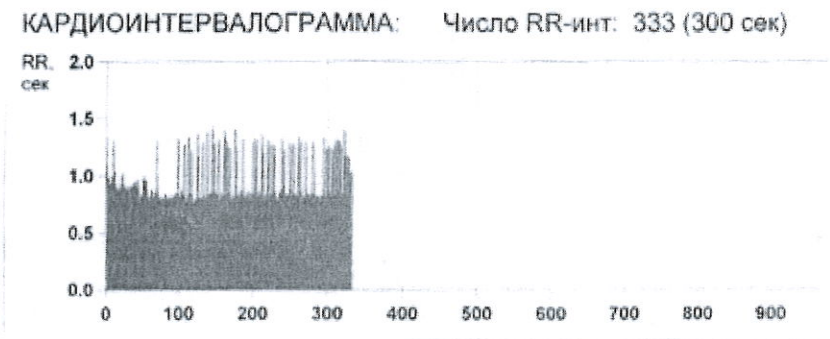
Задача 18 *(УК- 1. ПК- 5)*
Спортсмен – мастер спорта по дзюдо. 10 лет занятий спортом. Член сборной команды Санкт-Петербурга. В конце спортивного сезона во время углубленного медицинского обследования на гистограмме выражены два пика. Что это может означать? Тактика спортивного врача, рекомендации тренеру по коррекции тренировочного процесса.

Задача 19 *(УК- 1. ПК- 5)*
В рамках обследования комплексной научной группой у футболиста на скаттерограмме два выраженных облака точек – большое и маленькое. Что это означает?

Задача 20 *(УК- 1. ПК- 5)*
Спортсмен при обследовании в подготовительный период тренировочного цикла на ритмограмме показал увеличение вариабельности ритма сердца после проведения орто-пробы. Как расценивать такие изменения?

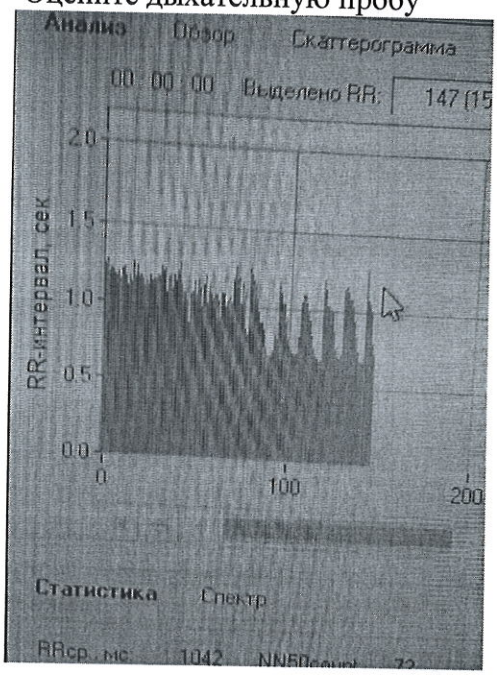
Задача 21 *(УК- 1. ПК- 5)*

Опишите кардиоинтервалограмму



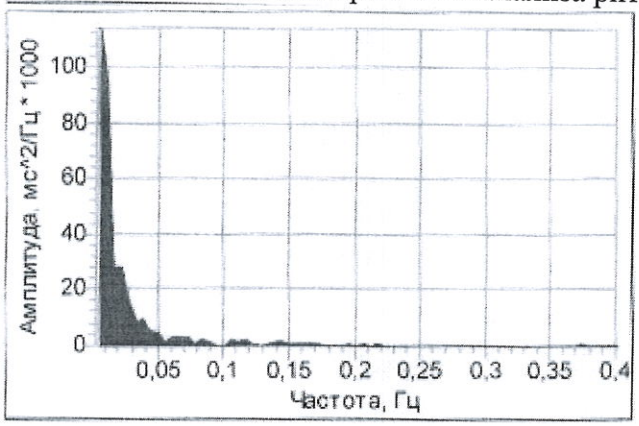
Задача 22 *(УК- 1. ПК- 5)*

Оцените дыхательную пробу



Задача 23 *(УК- 1. ПК- 5)*

Оцените показатели спектрального анализа ритмограммы.



Показатели временного анализа **Показатели спектрального анализа**

Параметр	Значение	Параметр	Значение
R-R min, мс	508	TP, мс^2	1954
R-R max, мс	672	VLF, мс^2	1678
RRNN, мс	618	LF, мс^2	209
SDNN, мс	35	HF, мс^2	67,1
RMSSD, мс	8	LF norm, n.u.	75,7
pNN50, %	0	HF norm, n.u.	24,3
CV, %	5,69	LF/HF	3,11
		Структура спектра	

Задача 24 *(ПК- 8)*

Хоккеист - защитник, 24 года, в макроцикле. Пропишите спортивное питание.

Задача 25 *(ПК- 8)*

Штангист -20 лет, подготовка к соревнованиям. Пропишите спортивное питание.

Задача 26 *(ПК- 8)*

Боксер 19 лет. В анамнезе сотрясение головного мозга. Подготовительный период тренировочного цикла. Пропишите спортивное питание и фармакологическую подготовку.

Задача 27 *(ПК- 8)*

Художественная гимнастика 18 лет, вес - 45 кг. Нарушение менструального цикла. Подготовительный период тренировочного цикла. Пропишите спортивное питание и фармакологическую подготовку.

Задача 28 *(ПК- 8)*

Спортсмен 25 лет. Лыжные гонки. Иммунодефицит. Предсоревновательный период. Пропишите спортивное питание и фармакологическую подготовку.

Задача 29*(ПК- 8)*

Спортсменка 18 лет. Легкая атлетика. Подготовительный период тренировочного цикла. Анемия. КФК повышена. Пропишите спортивное питание и фармакологическую подготовку.

Задача 30*(ПК- 8)*

Спортсмен 20 лет. Марафон. СКМП. Нарушение процессов реполяризации на ЭКГ. Восстановительный период тренировочного цикла. Пропишите спортивное питание и фармакологическую подготовку.

Задача 31 *(ПК- 5)*

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева. По данным МРТ – признаки ишемического инсульта в правом каротидном бассейне.

1. Варианты лечебного позиционирования?
2. Ключевые точки и их выравнивание при проведении манипуляций лечебного позиционирования?
3. Отрицательные факторы позиционирования на левом боку в данном случае?
4. Показания и противопоказания к вертикализации?

Задача 32 *(ПК- 5,6)*

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие. По данным КТ – признаки субарахноидального кровоизлияния.

1. Какие показатели следует учесть при принятии решения о проведении вертикализации?
2. Относительные и абсолютные противопоказания к вертикализации?
3. Ключевые моменты алгоритма вертикализации?
4. Нежелательные признаки ортостатической гипотензии и дисавтономии при проведении вертикализации?

Задача 33 *(ПК- 5,6)*

Мужчина 45 лет во время физической работы на даче ощутил боль в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией по задненаружной поверхности правой ноги. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, что послужило поводом для обращения к врачу. При опросе больной отметил, что боль усиливается при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются слабость большого разгибателя пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положителен справа под углом 30°.

1. Рекомендации по двигательному режиму и лечебному позиционированию?
2. Выбор методики корсетирования?
3. Вопрос назначения лечебного массажа?
4. Примерный комплекс лечебной гимнастики на момент обращения, в подострый период, в ранний и поздний восстановительные периоды?

Задача 34 *(ПК- 5,6)*

Пациентка М. 19 лет, гимнастка.

Жалобы на:

- боли в обоих плечевых суставах и надплечья, преимущественно утром, после утренней гимнастики боль уменьшается;
- боль в обеих икроножных мышцах, усиливается после физической нагрузки;
- боль в эпигастральной области и правом подреберье при физической нагрузке;
- общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна.

Все симптомы появились одновременно и постепенно нарастают в течение 3-х месяцев.

Объективно:

Выраженное снижение тонуса обеих больших грудных мышц и приводящих мышц бедра, фасилитация обеих малых грудных, верхней трети трапециевидных мышц, экстензоров бедра и икроножных мышц. Положительная ТЛ области эпигастрия и печени с реакцией на массаж паховых лимфатических узлов.

Установите предварительный диагноз и составьте схему обследования.

Задача 3 5 *(ПК- 5,6)*

Пациент Д., 45 лет, журналист.
Жалобы на:

- постоянную ноющую боль в правой кисти и предплечье, усиливающуюся при работе правой рукой;
- периодические боли в шейном отделе позвоночника, головные боли во второй половине дня;
- периодические боли в пояснично-крестцовом отделе слева с проекцией в левое бедро и голень.

Боли в пояснично-крестцовом и шейном отделах позвоночника появились около 10 лет назад после интенсивного занятия спортом – вольной борьбой. Отмечает неоднократные эпизоды подвывиха обоих голеностопных суставов и шейных позвонков, переломов костей не было. После повторных курсов лечения у невролога и массажиста по поводу остеохондроза позвоночника боли не беспокоили, но последний курс лечения положительного результата не имел. Кроме того, 4 месяца назад появились ноющие тупые боли в правой руке, а в течение месяца к ним присоединились боли в кисти и головные боли.

Объективно:

Выраженное нарушение осанки в виде гиперлордоза шейного отдела позвоночника с ротацией головы вправо и латерофлексией влево при опущенном правом плече. Ингибиция дельтовидной, большой грудной, подлопаточной, клювоплечевой мышц справа, широчайшей мышцы спины справа, мышц экстензоров правой кисти, пояснично-подвздошной, четырёхглавой, малоберцовой длинной и третичной мышц слева. «Писчий спазм» правой кисти, продольно-поперечное плоскостопие левой стопы, снижение ахиллова рефлекса слева.

Рентгенография шейного и поясничного отделов позвоночника: признаки распространённого остеохондроза, спондилёза, спонидилолистез тела L5. МРТ - множественные грыжи дисков С5-С6, С6-С7, L4-L5, L5-S1с компрессией корешков воздействием локальным отёком в области L5-S1.

Установите предварительный клинический и патобиомеханический диагноз и предложите варианты коррекции мышечных нарушений

Задача 36. *(ПК- 5,6)*

Пациент С., 24 года, тяжелоатлет.
Жалобы на:

- тупые ноющие боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в область надплечья слева, появляющиеся в положении стоя, уменьшающиеся при ходьбе;
- боли в затылочной области головы слева с иррадиацией в височную область с одноименной стороны, усиливающиеся при ротации головы вправо;
- ноющие боли в области правого плечевого сустава, появляющиеся при экстензии плеча во время нагрузки на 3-х главую мышцу плеча;
- колющие боли по нижнему краю левой половины грудной клетки, возникающие во время ходьбы при экстензии левого бедра;

- ноющие боли в правом тазобедренном суставе с иррадиацией по боковой поверхности бедра, появляющиеся в положении стоя, исчезающие при ходьбе.

Считает себя больным в течение 2-х лет. После подъема тяжести появились постоянные тупые боли в поясничном отделе слева, усиливающиеся при вертикальном положении. При рентгенологическом исследовании патоморфологических изменений в позвоночнике не обнаружено. Постепенно боли без лечения исчезли.

Через год осенью без видимой причины вновь появились боли в поясничном отделе позвоночника и стали постоянными. Через месяц возникли колющие боли по нижнему краю левого бедра и тупые боли в правом тазобедренном суставе с иррадиацией по боковой поверхности бедра.

Через 2 месяца появилось ощущение усталости в грудном отделе позвоночника при становой тяге и нагрузке на мышцы брюшного пресса, затем постоянные тянущие боли в правом надплечье, уменьшающиеся при растирании.

Объективно: Латеральное смещение таза вправо, появление гиполордоза в поясничном отделе, гиперлордоза в грудо-поясничном переходе, сколиоза выпуклостью влево. Сближение крыла подвздошной кости и нижнего края реберной дуги справа, смещение правой передней верхней подвздошной ости вверх и наружу относительно левой, увеличение поперечного размера правой половины таза и уменьшение поперечного размера нижней трети грудной клетки с правой стороны.

Смещение тазового региона вперед, надколенной чашки вверх, гиперэкстензия коленного сустава, появление продольной выпуклости в месте расположения прямой мышцы бедра.

Флексия таза, сглаженность его дорзального контура, приведение седалищного бугра к бедренной кости, увеличение медиального контура на верхней трети бедра.

Увеличение контура медиального края левой лопатки, появление выбухания в области медиального угла лопатки, латерофлексия и ротация шейного отдела позвоночника, сглаженность шейного лордоза в средней и нижней трети.

Смещение головы вперед, увеличение продольного контура в месте расположения грудино-ключично-сосцевидных мышц.

Флексия, аддукция, внутренняя ротация плечевой кости слева относительно лопатки.

Рентгенография шейного и грудного отдела позвоночника без патологии. Рентгенография поясничного отдела позвоночника - гиполордоз поясничного отдела позвоночника в сочетании с ротацией вправо и латерофлексией влево. Протрузия диска в сегменте L5-S1 с раздражением нервного корешка L5 справа.

Установите патобиомеханический диагноз и предложите варианты коррекции мышечных нарушений.

Задача 37 *(ПК- 5,6)*

Ребенок 3,5 месяца, дата рождения – декабрь. Последние 3-4 недели отмечается повышенное потоотделение, беспричинное беспокойство. Объективно: масса тела - 3 коридор, длина тела – 5 коридор. Кожные покровы бледные. ЧСС покоя 120уд/мин. Наблюдается облысение затылка, живот распластан, нижняя апертура грудной клетки развернута. Общая мышечная гипотония. В положении на животе голову удерживает кратковременно и неуверенно. На бок не поворачивается. В анализе крови гипокальцийемия, гипофосфатемия.

1. Уточните диагноз, уровень ПМР.
2. Определите задачи реабилитации средствами ЛФК.
3. Оцените индивидуальные противопоказания для назначения ЛФК.

4. Подберите средства ЛФК для решения специальных и общих задач реабилитации.
5. Сформулируйте назначение по ЛФК.
6. Составьте комплекс массажа и гимнастики.
7. Определите критерии оценки эффективности влияния средств ЛФК на этапе реабилитации.

Задача 38. *(ПК- 5,6)*

Девочка 2 месяца. Доношена, родилась в ягодичном предлежании, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Отмечается выраженный гипертонус сгибателей конечностей и приводящих мышц бедра. Разведение ног до угла 45 градусов. Асимметрия подъягодичных складок, складок по передне- медиальной и задне-медиальной поверхности бедер. Масса и длина тела – 5 коридор. Рефлексы новорожденных живые, при вызывании рефлекса ползания по Бауэру – негативная реакция.

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести? Какие данные ожидаете получить?
2. Уточните диагноз, уровень ПМР.
3. Определите задачи реабилитации средствами ЛФК.
4. Оцените индивидуальные противопоказания для назначения ЛФК.
5. Подберите средства ЛФК для решения специальных и общих задач реабилитации.
6. Сформулируйте назначение по ЛФК.
7. Составьте комплекс массажа и гимнастики.
8. Определите критерии оценки эффективности влияния средств ЛФК на этапе реабилитации.

Задача 39. *(ПК- 5,6,8)*

Девочка 1,5 месяца. Доношена, родилась в ягодичном предлежании, однократное обвитие шеи пуповиной, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Отмечается асимметричная установка головы: в исходном положении лежа на спине голова наклонена вправо и повернута влево. При перекладывании ребенка на живот установка головы сохраняется. При попытках пассивно изменить положение головы – негативная реакция. Пальпаторно определяется асимметрия кивательных мышц. Масса тела – 3 коридор, длина тела – 4 коридор. Рефлексы новорожденных живые, при вызывании рефлекса по Галанту в и.п. лежа на левом боку – негативная реакция. В положении вертикали и в и.п.лежа на животе голову удерживает до 5 секунд.

1. Уточните диагноз, уровень ПМР. Проведите дифференциальную диагностику диагноза.
2. Определите задачи реабилитации средствами ЛФК.
3. Оцените индивидуальные противопоказания для назначения ЛФК.
4. Подберите средства ЛФК для решения специальных и общих задач реабилитации.
5. Сформулируйте назначение по ЛФК.
6. Составьте комплекс массажа и гимнастики.

7. Определите критерии оценки эффективности влияния средств ЛФК на этапе реабилитации.

Задача 40. *(ПК- 5,6,8)*

На приеме врача ЛФК больной М. 24 года. Диагноз Острый бронхит, средней тяжести. В анамнезе жалобы на кашель влажный длящийся 12 дней, температура нормальная, слабость, вялость, отсутствие аппетита. В легких при прослушивании влажные крупнопузырчатые хрипы по всем полям, локальности нет. Перкуторно тупость не определяется. В анализе крови лейкоцитоз с сдвигом нейтрофильным, ускоренное СОЭ. На рентгенограмме усиление легочного рисунка
Задача назначить курс ЛФК.

Задача 41 *(ПК- 5,6,8,10)*

Больной 45 лет при подъёме тяжести почувствовал боль в области верхней трети плеча. Сила руки на сгибание предплечья резко снижена. При активном напряжении двуглавой мышцы плеча определяют западение в верхней части брюшка длинной головки и утолщение в дистальном отделе, снижение тонуса (по сравнению со здоровой стороной), умеренную болезненность. Поставьте диагноз. Ваша тактика.

Задача 42. *(ПК- 5,6,8,10)*

Больной 18 лет играя в баскетбол, неудачно принял мяч и получил удар по II пальцу, направленный по продольной оси («торцевой удар»). Почувствовал боль, ногтевая фаланга перестала двигаться. При осмотре: концевая фаланга II пальца согнута, отсутствует активное разгибание, пассивное — в полном объёме. При рентгенологическом исследовании выявлен отрыв треугольной пластинки от тыльной поверхности ногтевой фаланги. В чём причина возникшей деформации? Как устранить её консервативным методом лечения?

Задача 43. *(ПК- 5,6,8,10)*

Больная 62 лет, поскользнувшись, упала на приведённую к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плечевом суставе. Верхняя треть плеча отёчная, движения в суставе ограничены из-за боли. Положительный симптом осевой нагрузки. Головка плечевой кости — в суставной впадине, при пальпации резкая боль ниже головки плечевой кости. На рентгенограмме — перелом плечевой кости, линия излома проходит ниже бугорков. Отломками образован угол, открытый кнутри. Сформулируйте диагноз. Тактика лечения

Задача 44. *(ПК- 5,6,8,10)*

Женщина 40 лет обратилась с жалобами на боли в левом коленном суставе, появляющиеся утром при подъёме с постели. После недолгой ходьбы боли исчезают и появляются только во второй половине дня. Засыпает с трудом из-за боли. Утром просыпается «здоровой», пока не начнёт ходить, затем всё повторяется. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте свое решение, спланируйте тактику ведения больного.

Задача 45. *(ПК- 5,6,8,10)*

Мужчина 53 лет жалуется на боли в правом коленном суставе, возникающие после длительного пребывания на ногах. После отдыха боли исчезают. Сустав внешне не изменён. Движения в полном объёме. На рентгенограмме правого коленного сустава в двух проекциях

заметно некоторое сужение суставной щели по сравнению с рентгенограммой левого коленного сустава, отмечены заострение межмыщелковых возвышений и мелкие остеофиты у обоих полюсов надколенника.Каков ваш диагноз?

Задача 46. *(ПК- 5,6,8,10)*

Больной 68 лет страдает коксартрозом правого тазобедренного сустава. В анамнезе: вывих правого бедра с последующим асептическим некрозом головки бедренной кости. Движения в суставе резко ограничены, болезненны. Эффекта от физиотерапевтического и медикаментозного лечения (в том числе и внутрисуставных введений гормонов) нет.
Что следует порекомендовать больному?

Задача 47 *(УК- 2,3. ПК- 5,6,8,10,11)*

К концу базового (втягивающего) 21-дневного тренировочного мероприятия, направленного на развитие общей выносливости, у спортсмена, занимающегося греблей на байдарке, по сравнению с первыми 1-2 сутками наблюдается следующая динамика ЧСС покоя, замеряемая в утренние часы до начала тренировки:
Вариант 1. Постепенное повышение ЧСС с 48 до 60 уд/мин. Постепенное снижение качественных показателей выполняемой нагрузки. Сон, аппетит в норме.
Вариант 2. Постепенное повышение ЧСС с 48 до 60 уд/мин. Постепенное снижение качественных и количественных показателей выполняемой нагрузки (снижение силы мышц кисти на 15%, мышечной выносливости на 17%, уменьшение времени задержания на вдохе на 20%). Сон в норме, аппетит снижен.
Вариант 3. Стабильное ЧСС на уровне 45-47 уд/мин. Качественные и количественные показатели выполняемой нагрузки не изменяются. Сон, аппетит в норме.
Вариант 4. Повышение ЧСС с 50 до 70 уд/мин. Выраженное снижение качественных и количественных показателей выполняемой нагрузки (снижение силы мышц кисти на 25%, мышечной выносливости на 30%, уменьшение времени задержания на вдохе на 30%). Трудное засыпание и пробуждение, потеря аппетита.
Охарактеризуйте интенсивность тренировочной нагрузки, спортивную работоспособность и динамику функционального состояния организма спортсмена при 4 перечисленных вариантах. Дайте рекомендации спортсмену для планирования дальнейшей тренировочной нагрузки.

Задача 48 *(УК- 2,3. ПК- 4,5,6,8,10,11)*

При выполнении ступенчато-возрастающей нагрузки на тредмиле (эргоспирометрия) для оценки физической работоспособности получены следующие результаты:

Варианты результатов	1	2	3	4	5	6
О2 макс, мл	45	48	55	60	78	82
ЧСС макс, уд/мин	200	192	196	190	176	184
О2 пано, мл	35	40	40	50	60	60
ЧСС пано, уд/мин	150	180	164	170	162	150

Примечание: О2 макс – максимальное потребление кислорода, ЧСС макс – зарегистрированная максимальная ЧСС, О2 пано – потребление кислорода на уровне ПАНО, ЧСС пано – ЧСС на уровне порога анаэробного обмена, МОД макс – максимальный минутный объем дыхания, МОК макс – минутный объем крови, МОД пано – минутный объем дыхания на уровне порога анаэробного обмена, МОК пано – минутный объем крови на уровне порога анаэробного обмена.

Дайте оценку аэробным возможностям физической работоспособности спортсменов, порекомендуйте предпочтительное направление тренировочного процесса.

Задача 49 *(УК- 2,3. ПК- 4,5,6,8,9,10,11)*

При выполнении ступенчато-возрастающей нагрузки на тредмиле (эргоспирометрия) при выполнении ступенчато-возрастающей нагрузки для оценки физической работоспособности на протяжении 6 лет наблюдается следующая динамика. Охарактеризуйте динамику аэробных возможностей физической работоспособности спортсмена.

Спортсмен 1	Год наблюдений					
Год	1	2	3	4	5	6
О2 макс, мл	45	50	55	60	78	82
ЧСС макс, уд/мин	200	192	196	190	176	184
О2 пано, мл	40	48	50	50	56	60
ЧСС пано, уд/мин	150	175	164	170	172	175

Спортсмен 2	Год наблюдений					
Год	1	2	3	4	5	6
О2 макс, мл	60	66	75	74	75	75
ЧСС макс, уд/мин	200	192	190	190	182	180
О2 пано, мл	40	48	50	50	56	60
ЧСС пано, уд/мин	150	150	160	170	172	174

Спортсмен 3	Год наблюдений					
Год	1	2	3	4	5	6
О2 макс, мл	50	60	70	72	73	75
ЧСС макс, уд/мин	200	192	184	196	190	190
О2 пано, мл	40	48	60	50	50	56
ЧСС пано, уд/мин	160	170	175	170	168	165

Задача 50 *(УК- 2,3. ПК- 4,5,6,8,9,10,11)*

За консультацией по поводу индивидуального двигательного режима обратилась женщина 40 лет. Диагноз: ВРВ нижних конечностей. Физическое развитие среднее. Масса тела 76 кг (избыточная при рекомендуемой – 67 кг). Последние 10 лет физическая активность в объеме бытовых нагрузок. Цель предстоящих тренировок – общеукрепляющее воздействие и снижение массы тела. Имеющиеся программы тренировки в фитнес-центре: аэробика (различные виды), аквааэробика, плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» – групповая кардиотренировка на велотренажерах. Ваши рекомендации по индивидуальному плану занятий?

1. Какие из перечисленных фитнес-программ ей показаны?
2. Сколько раз в неделю целесообразно тренироваться?
3. Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки?
4. Какие дополнительные фитнес-тестирования порекомендуете?

Задача 51 *(УК- 2,3. ПК- 4,5,6,8,9,10,11)*

Мужчина 35 лет. Диагноз: остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, с избыточной массой тела. Спортивный анамнез: последние 3 года регулярные (2-3 раза в неделю) тренировки в тренажерном зале. Цель занятий – увеличение мышечной массы и уменьшение жировой. Ваши рекомендации по индивидуальной программе занятий в фитнес-центре (имеющиеся фитнес-программы см. в предыдущей задаче).

1. Какие из фитнес-программ показаны помимо тренажерного зала?
2. Какие упражнения в тренажерном зале следует исключить?
3. Какие нагрузки будут способствовать повышению функциональных резервов организма?
4. Какие виды нагрузок на функциональных кардиотренажерах предпочтительнее ввиду избыточной массы тела?
5. Локализация 3 кожно-жировых складок, измеряемых у мужчин для определения жирового компонента?

Задача 52 *(УК- 2,3. ПК- 4,5,6,8,9,10,11)*

Мужчина 25 лет. Практически здоров. Физическое развитие выше среднего, гармоничное, с нормальной массой тела. В течение последних 2 лет эпизодически занимается большим теннисом. Отмечает повышенную утомляемость в процессе занятий. Порекомендуйте дополнительные самостоятельные тренировки (вне фитнес-клуба) с целью повышения выносливости и определите % жира в организме.

1. Какие дополнительные фитнес-тестирования рекомендуете?
2. Какие виды аэробных циклических нагрузок рекомендуете?
3. Определите тренировочный диапазон пульса для нагрузок, цель которых увеличение резервов кардиореспираторной системы?
4. Оптимальная частота тренировок в неделю?

Задача 53 *(ПК- 4,5,6,8,10,11)*

Больной,30 лет. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Последнее обострение возникло 4 дня назад на фоне стресса.

1. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
2. Когда следует назначить ЛФК?
3. Какие средства ЛФК показаны в начале курса?

Задача 54 *(ПК- 4,5,6,8,10,11)*

Больная 50лет. ХНЗЛ, бронхоэктазы в нижних долях с обеих сторон, дыхательная недостаточность 2 степени.

1. Определите задачи ЛФК?
2. Опишите методику дренажных упражнений.
3. Показаны ли больному нагрузки аэробного характера?

Задача 55 *(ПК- 3,12)*

Раненый Н. находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были

придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПп.

Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 56 *(ПК- 3,12)*

Раненый Ф. при взрыве мины был придавлен отломками убежища. Через 2 часа был извлечен из-под завалов, при этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Через 40 минут доставлен в МПп.

В сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой руке, особенно кисти и предплечье. От уровня нижней трети левого плеча конечность отечная. На коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение движений в левых лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 уд/мин, АД 90/40 мм рт. ст.

Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

5.4. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Ачкасов Е.Е., Руненко С.Д., Пузин С.Н. Врачебный контроль в физической культуре. М.: ООО «Триада–Х», 2012. - 130 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и массаж. – М: ГЭОТАР-Медиа,2013.-258с.
3. Спортивная медицина. Национальное руководство. Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1184с.

Дополнительная литература:

1. Ахметов И.И. Молекулярная генетика спорта: монография. -М.: Советский спорт, 2011. -268с.
2. Гаврилова Е.А. Внезапная смерть в спорте -. М.: Советский спорт, 2011. – 196с.
3. Гаврилова Е.А. Ритмокардиография в спорте: монография. СПб. Изд.-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. -164с.
4. Ильин Е.П. Психология спорта. - СПб: Питер, 2011. - 352с.
5. Макмоан П. Спортивная травма: диагностика и лечение. Научный редактор В.В. Уйба. - М.: «Практика», 2011- 336с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы.

1. Гаврилова Е.А. Профилактика внезапной смерти в спорте. Учебное пособие. -СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2011- 47с.

2. Гаврилова Е.А. Спортивная иммунология. Учебно-методическое пособие.- СПб.: Изд. СПбМАПО, 2011- 27с.
3. Гаврилова Е.А.. «Ритмокардиография в спорте», уч.пособие .-СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2014.- 64с.
4. Иванова Л.А. Лечебная физкультура у беременных. Учебное пособие. – СПб: Изд. СПбМАПО, 2011 - 20с.
5. Лодягин А.Н. «Неотложные состояния в спорте. Сердечно-легочная и церебральная реанимация» уч.пособие.-СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2014-107с.
6. Матвеев С.В. Актуальные проблемы детской спортивной медицины: набор, отбор, спортивная переориентация. Учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013 -32с.
7. Матвеев С.В. Лечебная физкультура при рахите: обоснование, методики, оценки : эффективности. Учебно-методическое пособие. - СПб: Изд.СЗГМУ, 2011 -23с.
8. О.А.Чурганов Теория и методика физической культуры. Учебное пособие/ О.А.Чурганов, С.Г. Круглов, Е.О.Явдошенко - Спб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015 – 261с.
9. Стернин Ю.И., Иванова А.С. «Техника лечебного массажа», учебное пособие. - СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова,2014 -56с.
10. Херодинов Б.И. «Восстановительное лечение при нестабильности шейного отдела позвоночника», учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2014 -20с.
11. Херодинов Б.И. Восстановительное лечение детей раннего возраста при родовых повреждениях. Учебное пособие. - СПб: Изд.СПбМАПО , 2011 -53с.
12. Херодинов Б.И. Восстановительное лечение детей раннего возраста при родовых повреждениях: учебное пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2016 - 48с.
13. Цветнова Л.Д. Бронхиальная астма физического напряжения у спортсменов. Учебно-методическое пособие. -СПб.: изд.СЗГМУ им.И.И.Мечникова,2013 -24с.
14. Цветнова Л.Д. Лечебная физкультура при оперативном лечении заболеваний легких. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012 - 22с.
15. Чурганов О.А., Гаврилова Е.А. Допинг и здоровье. Методическое пособие. - СПбНИИФК,2011-60 с.
16. Яковлев А.А. Лечебная физкультура при заболеваниях нервной системы. Учебное пособие.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015 – 73 с.