



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Обучающий симуляционный курс

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Лечебная физкультура и спортивная медицина
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Гаврилова Е.А. д.м.н. профессор, зав.кафедрой ЛФК и спортивной медицины;
Чурганов О.А. д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины; Матвеев С.В. д.м.н., профессор, главный врач городского врачебно-физкультурного диспансера, г.Санкт-Петербург

Рецензент:

Дидур М.Д. - д.м.н., профессор, главный специалист по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) ЛФК и спортивной медицины
(наименование кафедры)

«19 » января 2017 г., протокол № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .	4
4. Формы проведения практики	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики	5
8. Формы отчетности и аттестации по практике	6
9. Фонд оценочных средств	6
9.1. Критерии оценки	10
9.2. Оценочные средства.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	16
11. Материально-техническое обеспечение	18
12. Методические рекомендации по прохождению практики	18

Цели практики

Приобретение профессиональных компетенций (умений и специальных навыков) и их отработка на симуляторах, необходимых для самостоятельной работы врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Задачи практики

.Овладеть практическими умениями и навыками проведения расширенной сердечно-легочной реанимации на манекенах по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи.

Отработать тактику лечения на манекенах различных неотложных ситуаций в спорте с использованием различных сценариев.

Отработать тактику по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

Спортивная медицина, патология.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе в аттестационно-обучающем симуляционном центре ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и в учебном классе кафедры лфк и спортивной медицины.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
	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	симптомы неотложных состояний	определить симптомы неотложных состояний у занимающихся физкультурой и спортом	техникой определения симптомов неотложных состояний у занимающихся физкультурой и спортом

	ПК-6	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	требования оказания неотложной помощи в практике врача ЛФК	оказывать неотложную помощь при занятиях ЛФК	техникой оказания неотложной помощи при занятиях ЛФК
1	ПК 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности патологии у пострадавших в ЧС	оказание экстренной неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи	практическими навыками по оказанию экстренной медицинской помощи

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36	Отработка практических навыков по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях.	
1.1	Сердечно-легочная реанимация	6	Проведения комплекса сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения	5
1.2	Восстановление проходимости дыхательных путей	6	Восстановление проходимости дыхательных путей	3
1.3	Искусственная вентиляция легких	6	Проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами	5
1.4	Непрямой массаж сердца у взрослых	6	Проведение непрямого массажа сердца	2
1.5	Непрямой массаж сердца у детей	6	Осуществление СЛР у детей	2
1.6	Электрическая дефибрилляция	6	Выполнение электрической дефибрилляции	3
2	Неотложные состояния в практике врача ЛФК и спортивной медицины	72	Осуществление любых неотложных мероприятий, отработка тактики лечения различных неотложных ситуаций с использованием различных сценариев.	
2.1	Организация оказания медицинской помощи участникам мероприятий с учетом возрастных особенностей участников	36	Правила оказания экстренной медицинской помощи в практике врача ЛФК и спортивной медицины	2
2.2	Анафилактический шок	4	Купирование анафилактического шока. Отрабатывать методику интубации трахеи, в том числе и в осложненных ситуациях (ларингоспазм, отек).	5

2.3	Внезапное прекращение кровообращения	2	Восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, введение лекарственных препаратов.	5
2.4	Обмороки	2	Алгоритм оказания помощи при различных видах обмороков. Гипоксия, переохлаждение, перегревание	5
2.5	Переохлаждение	2	Алгоритм оказания помощи при переохлаждении	5
2.6	Тепловые поражения	2	Алгоритм оказания помощи при тепловых поражениях	5
2.7	Организация работы на различных этапах медицинской эвакуации	12	Определение путей и этапов медицинской эвакуации, в том числе условий направления в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь	2
2.8	Подготовка медицинского оборудования и медицинских упаковок перед обслуживанием соревнований	12	Проверка наличия и работоспособности медицинского оборудования и медицинских упаковок (аптечек) для оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи	2

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

дневник практики

Форма аттестации:

промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования и тестового контроля.

Фонд оценочных средств

1. Типовые задания на работу в малых группах:

- а. Для реального или вымышленного спортсмена провести комплекс сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения
- б. Провести восстановление проходимости дыхательных путей

Критерии оценивания. Задание считается выполненным, если обучающийся использовал не менее 5-ти профессиональных терминов; представленные

умозаключения логически связаны, последовательны, выводы в целом обоснованы, проблема в целом раскрыта.

2. Типовые задания на инвариантную самостоятельную работу:

- а. подготовить глоссарий по терминологии лечебной физкультуры детей

критерии оценивания:

- в глоссарий внесено не менее 10 профессиональных термина,
- даны корректные ссылки на источники,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- б. Определение путей и этапов медицинской эвакуации, в том числе условий направления в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь

критерии оценивания:

- проанализированы классификаторы (не менее 2-х) рисков,
- даны корректные ссылки на источники,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- с. подготовить библиографический список актуальных статей по вопросам проверки наличия и работоспособности медицинского оборудования и медицинских упаковок (аптечек) для оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи

критерии оценивания:

- в список внесено 15 - 20 источников по тематике
- даны корректные ссылки на источники,
- источники актуальны,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- д. для реальной или вымышленной спортивной команды перечислить правила оказания экстренной медицинской помощи в практике врача по спортивной медицине

критерии оценивания:

- процедура адекватно отражает потребности медицинского обеспечения спортивной команды
- процедура соответствует стандартам

3. Тестовые задания

Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

Самостоятельное изучение темы предполагает работу с рекомендуемой основной и дополнительной литературой, нормативными документами. При возникновении затруднений в понимании материалы следует сформулировать вопросы и найти на них ответы, используя предлагаемую литературу, а также федеральные и региональные законы и постановления, решения органов местного самоуправления. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, следует сформулировать вопросы и обратиться за консультацией к преподавателю.

Типовые задания для проведения процедур оценивания результатов освоения дисциплины в ходе промежуточной аттестации

Компетенции		Результаты практики				
од	Содержание	Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
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 занимающихся физической активностью	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической активностью	организовать комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся	методикой выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки;	Контрольные вопросы	1-7

			физической культурой и спортом			
ПК 6	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры	не допускать неотложных состояний на занятиях лечебной физкультурой	неотложной медицинской помощью в объеме первой врачебной помощи на занятиях ЛФК	Контрольные вопросы Практические навыки	10,16 1-4
ПК 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	знать организацию оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Контрольные вопросы Практические навыки	6-16 1-4

Типовые контрольные вопросы:

1. Назовите стадии умирания
2. Назовите основные признаки клинической смерти
3. Назовите основные признаки биологической смерти
4. Назовите компоненты сердечно-лёгочной реанимации
5. Что такое тройной приём П. Сафара?
6. Как проводится ИВЛ во время реанимации пострадавшего?
7. Как проводится закрытый массаж сердца во время реанимации пострадавшего?
8. Назовите основные критерии эффективности сердечно-лёгочной реанимации
9. Основные лекарственные средства, применяемые при СЛР.
10. Правила оказания экстренной медицинской помощи в практике врача ЛФК и спортивной медицины
11. Купирование анафилактического шока. Отрабатывать методику интубации трахеи, в

том числе и в осложненных ситуациях (ларингоспазм, отек).

12. Восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, введение лекарственных препаратов.
13. Алгоритм оказания помощи при различных видах обмороков. Гипоксия, переохлаждение, перегревание
14. Алгоритм оказания помощи при переохлаждении
15. Алгоритм оказания помощи при переохлаждении
16. Перечислите основные компоненты комплекса лечебных мероприятий, которые необходимо проводить пострадавшим на догоспитальном этапе.

Типовые практические навыки:

1. Отработка практических навыков по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях.
2. Проведения комплекса сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения
3. Проведения комплекса сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения
4. Проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.		

Оценочные средства

Раздел Расширенная сердечно-легочная реанимация

Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

4. Основным спирометрический критерий ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

5. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

6. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

7. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

8. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

9. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

10. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

11. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

12. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

13. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

14. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

15. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца

- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

16. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин
- Лидокаин
- + Адреналин
- Кордарон

17. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:2
- 15:1
- 15:2
- + 30:2

18. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

19. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

20. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД – 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл
- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

21. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- + Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

22. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

23. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в

- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

24. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

25. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

26. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

27. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

1. Базисная сердечно-легочная реанимация (ИВЛ «рот-в-рот», непрямой массаж сердца)

2. Использование автоматического наружного дефибриллятора
3. ИВЛ с приспособлениями (маска, мешок Амбу)
4. Гинекологический осмотр (бимануальное исследование, взятие мазков).
5. Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы.
6. Осмотр и пальпация молочной железы.
7. Осмотр детей раннего возраста

Раздел 2. Неотложные состояния в спорте

Тестовые задания :

В	1	ВИД СПОРТА, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ
О	А	футбол
О	Б	баскетбол
О	В	контактные виды спорта
О	Г	велогонки
В	2	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	видимое раздувание грудной клетки при проведении ивл;
О	Б	бледность кожных покровов;
О	В	повышение температуры тела пострадавшего.
О	Г	появление пульса на сонной артерии

В	3	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	отсутствие пульса;
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания;
О	Г	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
В	4	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КОММОСЮ CORDIS ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	фибрилляция желудочков
О	Б	ишемия миокарда
О	В	фибрилляция предсердий
О	Г	тромбоэмболия
В	5	ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТЬЮ В СПОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕРТЬ, НАСТУПИВШАЯ В ТЕЧЕНИЕ:
О	А	24 часов с момента проявления первых симптомов
О	Б	непосредственно соревнования
О	В	48 часов с момента проявления первых симптомов
О	Г	12 часов с момента проявления первых симптомов
В	6	НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД ВО ВНЕЗАПНУЮ СМЕРТНОСТЬ В СПОРТЕ ВНОСЯТ
О	А	Сердечные причины
О	Б	Допинг
О	В	Заболевания, не связанные со спортом
О	Г	Травмы
В	7	КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЧИТАЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ?
О	А	Гипертрофическая кардиомиопатия
О	Б	Коронарный атеросклероз
О	В	Аритмогенная дисплазия (кардиомиопатия) правого желудочка
О	Г	Аортальный стеноз
В	8	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПОСТРАДАВШЕГО И КОМПРЕССИЕЙ НА ГРУДИНУ ДОЛЖНО БЫТЬ:
О	А	2:30
О	Б	2:15;
О	В	1:5;
О	Г	1:2;
В	9	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПОСТРАДАВШЕГО И КОМПРЕССИЕЙ НА ГРУДИНУ ДОЛЖНО БЫТЬ:
О	А	2:30;

О	Б	2:15;
О	В	1:5;
О	Г	1:2;
В	10	ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПОСТРАДАВШЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	вдувание в лёгкие пострадавшего около 0,5 л воздуха;
О	Б	число вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться 5-6 в минуту;
О	В	введение воздуховода в дыхательные пути пострадавшего.
О	Г	свободная проходимость дыхательных путей;
В	11	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	видимое раздувание грудной клетки при проведении ИВЛ
О	Б	бледность кожных покровов;
О	В	повышение температуры тела пострадавшего
О	Г	появление пульса на сонной артерии
В	12	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
О	В	отсутствие АД.
О	Г	отсутствие пульса;

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация : учебное пособие / ;	И. Е. Моисеева	ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. - Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.	125	
2	Спортивная медицина: национальное руководство.	Ассоциация медицинских обществ по качеству; Российская ассоциация по спортивной медицине и	ГЭОТАР-Медиа, Б.м., 2013.- 1182с.	Электронный ресурс	

		реабилитации больных и инвалидов. Гл. ред. С.П. Миронов и др. ;			
--	--	--	--	--	--

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Внезапная смерть в спорте.	Гаврилова Е.А.	М.: Советский спорт, 2011. – 196с.	[Электронный ресурс]	8
2.	Неотложные состояния в спорте. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Учебное пособие.	Лодягин А.Н., Цветнова Л.Д.	Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 107с.	[Электронный ресурс]	20
3.	Предикторы внезапной смерти у больных сердечной недостаточностью различного генеза.	И.С. Антонова, О.М. Моисеева, В.С. Морошкин	Артериальная гипертензия. - Санкт - Петербург, 2009. - N 4. - С. 462 – 465	[Электронный ресурс]	
4.	Руководство по спортивной медицине.	В. А. Маргазин	СпецЛит, 2012. - 487 с	[Электронный ресурс]	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>

<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Пискаревский пр.д.47, пав.10/3. Учебная комната № 7

Учебная комната: тренажер для приемов сердечно-легочной и мозговой реанимации «Максим».

Пав.№26 Симуляционный центр

Симуляционный центр с полным набором необходимых симуляторов.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина утвержденного в 2014, учебного плана и программы практики.

Содержание программы практики охватывает круг вопросов, связанных с оказанием неотложной помощи в практике врача спортивной медицины.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Лечебная физкультура и спортивная медицина
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	клиническая практика (стационар)
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	23
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	828 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Гаврилова Е.А. д.м.н. профессор, зав.кафедрой ЛФК и спортивной медицины;
Чурганов О.А. д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины; Матвеев С.В. д.м.н., профессор, главный врач городского врачебно-физкультурного диспансера Санкт-Петербург.

Рецензент:

Дидур М.Д. - д.м.н., профессор, главный специалист по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) ЛФК и спортивной медицины
(наименование кафедры)

«19 » января 2017 г., протокол № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .	4
4. Формы проведения практики	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики	5
8. Формы отчетности и аттестации по практике	6
9. Фонд оценочных средств	6
9.1. Критерии оценки	10
9.2. Оценочные средства.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	16
11. Материально-техническое обеспечение	18
12. Методические рекомендации по прохождению практики	18

Цели практики

Формирование высококвалифицированного врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине, организатора стационарного, реабилитационного звеньев по лечебной физкультуре и врачебному контролю за лицами, занимающимися физической культурой и спортом. Овладение навыками деятельности врача по спортивной медицине в условиях стационара.

Задачи практики

Проведение антропометрического обследования с оценкой физического развития по методике стандартов, индексов;
Выполнение программы функционально-диагностических, антропометрических и лабораторных исследований, дифференцированных в зависимости от контингента обследуемых и возраста;
Определение показателей общей физической работоспособности методами велоэргометрии, степ-теста, тредмила;
Выявление малых аномалий развития и деформаций опорно-двигательного аппарата: мышечных дисбалансов, асимметрий;
Проведение дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях;
Оформление медицинской документации;
Пользование компьютерными диагностическими программами;
Осуществление взаимодействия с врачами других специальностей;
Врачебный контроль за занимающимися лечебной физической культурой в стационаре;
Составление заключения по результатам обследования с указанием формы, методики ЛФК и дозировки физической нагрузки;
Составление схемы процедуры лечебной физкультуры;
Освоение частных методик ЛФК в клинике внутренних, нервных болезней, травматологии и ортопедии;
Проведение занятий ЛФК при заболеваниях и травмах в стационаре;
Реабилитация спортсмена после заболеваний и травм с целью восстановления специальной работоспособности в условиях медицинского стационара;
Освоение методов педагогической, медицинской и физической реабилитации в условиях стационара;
Применение различных методов пропаганды здорового образа жизни среди населения в условиях стационара;
Методы оценки качества медицинской помощи.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: спортивная медицина

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором курсах обучения.

Место проведения: ФГУП Клиника СЗГМУ (отделение ЛФК , лечебные отделения клиники)

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
	ПК1	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	нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине; методику комплексного врачебного обследования физкультурников и спортсменов - организацию медицинского обследования физкультурников и спортсменов	составлять перечень мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни	методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; навыками заполнения учетно-отчетной документации; методами контроля за эффективностью диагностических и лечебных методик в стационаре
	ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	методологию планирования обследования физического развития и функционального состояния лиц, занимающихся физкультурой и спортом; методы оценки функционального состояния в стационаре	провести комплексное врачебное обследование всех лиц, занимающихся физкультурой и спортом с последующим их анализом	методикой антропометрических измерений; методикой определения показаний для сложных инструментальных методов диагностики; ведением медицинской документации
	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемическ	Знать перечень противоэпидемическ их мероприятий,	Уметь проводить противоэпидемическ ие мероприятия,	

		их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	организовывать защиту 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	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях занимающихся физической активностью	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях занимающихся физической активностью	
5	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	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической активностью	организовать комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической культурой и спортом	методикой выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки; навыками заполнения учетно-отчетной документации в стационаре
6	ПК 6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры; средства, формы и методы лечебной физкультуры; построение частных методик ЛФК в	Использовать методы лечебной физкультуры в реабилитации стационарных больных.	техникой проведения лечебной физкультуры по нозологиям в условиях стационара; составление индивидуальных схем лечебной физкультуры в условиях отделения лечебной

			стационаре.		физической культуры, отделения реабилитации.
	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
7	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	факторы, средства немедикаментозной терапии; средства, формы, методы физической и медицинской реабилитации.	организовать медицинскую реабилитацию с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, психологические, социальные) в условиях стационара.	методами и средствами комплексной медицинской реабилитации на стационарном этапе; методами медицинского массажа .
9	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структуру стационарных медицинских организаций; организацию лечебной физкультуры и спортивной медицины в учреждениях здравоохранения, образования и спортивных организациях; принципы организации здравоохранения и проблемы общественного здоровья	анализировать результаты деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	методикой проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения
10	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала;	оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;	методами оценки качества медицинской помощи;

	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
--	-------	---	--	--	--

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Организация работы отделения лечебной физической культуры (ПК1,ПК2, ПК5, ПК6, ПК8,ПК10,ПК11)	36	Организация работы отделения ЛФК. Медицинское обеспечение спортсменов в условиях стационара. Функциональные обязанности. Оформление медицинской документации.	1
2.	Спортивные травмы (ПК2,ПК5,ПК6,ПК8)	126	Проведение дифференциальной диагностики, постановка клинического диагноза, план и тактики ведения больного. Назначение необходимых лекарственных средств под руководством врача куратора Оформление медицинской документации.	4
3.	Медицинская реабилитация при травмах (ПК6,ПК8)	162	Ведение больных, составление плана реабилитации. Направление на медицинскую реабилитацию, под руководством врача куратора. Массаж. Оформление медицинской документации.	4
4.	Лечебная физкультура в стационаре (ПК6,ПК8,ПК11)	504	Проведение оценки физического состояния больного и здорового человека, оценить толерантность к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы; оформить медицинскую документацию Составление программы физической реабилитации по нозологиям и проведение курса ЛФК.	6

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник ординатора

Форма аттестации:
промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из проверки усвоения практических навыков, устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

1. Типовые задания на работу в малых группах:

- с. Для реальной или вымышленной организации провести функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой в условиях стационара.
- d. Обосновать перечень подготовительных мероприятий к проведению лечебной физкультуры при соматических заболеваниях у детей в условиях стационара.
- e. Организация лечебной физкультуры в условиях стационара.

Критерии оценивания. Задание считается выполненным, если обучающийся использовал не менее 5-ти профессиональных терминов; представленные умозаключения логически связаны, последовательны, выводы в целом обоснованы, проблема в целом раскрыта.

2. Типовые задания на инвариантную самостоятельную работу:

- e. подготовить глоссарий по терминологии лечебной физкультуры детей
критерии оценивания:
 - в глоссарий внесено не менее 10 профессиональных термина,
 - даны корректные ссылки на источники,
 - надежность и достоверность источников аргументирована
- f. дать сравнительную характеристику анатомо-физиологических особенностей развития детей.
критерии оценивания:
 - проанализированы классификаторы (не менее 2-х) рисков,
 - даны корректные ссылки на источники,
 - надежность и достоверность источников аргументирована
- g. подготовить библиографический список актуальных статей по вопросам лечебной физкультуры при соматических заболеваниях
критерии оценивания:

- в список внесено 15 - 20 источников по тематике внезапной смерти при занятиях физической культурой и спортом
 - даны корректные ссылки на источники,
 - источники актуальны,
 - надежность и достоверность источников аргументирована
- h. для реальной или вымышленной спортивной команды наполнить восстановительный период подготовки в рамках физической реабилитации в стационаре
- критерии оценивания:**
- процедура адекватно отражает потребности медицинского обеспечения спортивной команды
 - процедура соответствует стандартам

Самостоятельное изучение темы предполагает работу с рекомендуемой основной и дополнительной литературой, нормативными документами. При возникновении затруднений в понимании материалы следует сформулировать вопросы и найти на них ответы, используя предлагаемую литературу, а также федеральные и региональные законы и постановления, решения органов местного самоуправления. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, следует сформулировать вопросы и обратиться за консультацией к преподавателю.

Типовые задания для проведения процедур оценивания результатов освоения дисциплины в ходе промежуточной аттестации

Компетенции		Результаты практики			Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть		
ПК1	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	нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность врача по спортивной медицине; методику комплексного врачебного обследования физкультурников и спортсменов - организацию медицинского обследования физкультурников и	составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни;	методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;	Контрольные вопросы	1,5,15,16
			определять медицинские физкультурные группы; вести диспансерное обслуживание	навыками заполнения учетно-отчетной документации; методами	Практические навыки	1,25-30
						Ситуационные задачи

	и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	спортсмен	отдельных групп спортсменов	контроля за эффективностью диагностических методик в стационаре		
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	методологию планирования обследования физического развития и функционального состояния лиц, занимающихся физкультурой и спортом; методы оценки функционального состояния в стационаре	провести комплексное врачебное обследование всех лиц, занимающихся физкультурой и спортом с последующим их анализом	методикой антропометрических измерений; методикой определения показаний для сложных инструментальных методов диагностики; определением физической работоспособности с помощью велоэргометрии; ведением медицинской документации	Контроль ные вопросы Практические навыки Ситуационные задачи	18-22,24-28 1-24,32 32
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	Знать перечень противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		Контроль ные вопросы Практические навыки Ситуационные задачи	18-22,24-28 1-24,32 32
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический		Контроль ные вопросы Практические	18-22,24-28 1-

	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	информации о показателях занимающихся физической активностью	анализ информации о показателях занимающихся физической активностью		кие навыки Ситуационные задачи	24,32 32
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	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической активностью	организовать комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической культурой и спортом	методикой выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки; навыками заполнения учетно-отчетной документации в стационаре	Контрольные вопросы Практические навыки Ситуационные задачи	9-15,23 31,34 1-14
ПК 6	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры; средства, формы и методы лечебной физкультуры; построение частных методик ЛФК в стационаре.	Использовать методы лечебной физкультуры для быстрой реабилитации спортсменов на этапах спортивной подготовки в условиях стационара.	техникой проведения лечебной физкультуры по нозологиям в условиях стационара; составление индивидуальных схем лечебной физкультуры у отделения лечебной физической культуры, отделения реабилитации.	Контрольные вопросы Практические навыки Тесты Ситуационные задачи	3,4,5-14 27-30 1-100 1-20
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		Контрольные вопросы Практические	3,4,5-14 27-30

	эвакуации				навыки	1-100
					Тесты	1-20
					Ситуационные задачи	
ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	факторы, средства немедикаментозной терапии; средства, формы, методы физической и медицинской реабилитации.	организовать медицинскую реабилитацию членов сборных командах с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, используемых в спортивной медицине; применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, психологические, социальные) в условиях стационара	методами и средствами комплексной медицинской реабилитации на стационарном этапе; методами спортивного массажа с учетом тренировочной и соревновательной деятельности;	Контрольные вопросы	2, 5,17,32-24
					Практические навыки	31
					Тесты	1-100
					Ситуационные задачи	6-45
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структуру стационарных медицинских организаций; организацию спортивной медицины в учреждениях здравоохранения, образования и спортивных организациях; принципы организации здравоохранения и проблемы общественного здоровья	анализировать результаты деятельности медицинской организации; организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	методикой проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения	Контрольные вопросы	30,31
					Практические навыки	32
					Тесты	1-100
					Ситуационные задачи	15-25
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала;	оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; оценить качество оказания медицинской помощи на уровне	методами оценки качества медицинской помощи;	Контрольные вопросы	35
					Практические навыки	31

			медицинской организации, структурного подразделения;		Ситуационные задачи	30-45
ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		Контрольные вопросы	3,4,5-14
					Практические навыки	27-30
					Тесты	1-100
					Ситуационные задачи	1-20

Типовые контрольные вопросы:

1. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
2. Использование естественных факторов природы с целью профилактики заболеваний, травм, оздоровления и закаливания организма.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар)
4. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре.
5. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозными и немедикаментозными методами терапии.
6. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
7. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
8. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
9. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
10. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на стационарном этапе медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
11. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.
12. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.
13. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
14. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.

15. Профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.
16. 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.
17. Сочетание медицинского массажа с другими формами медицинской реабилитации.
18. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.
19. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма и работоспособности спортсмена.
20. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов. Электромиография.
21. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.) Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
22. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
23. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм.
24. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
25. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.
26. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
27. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.
28. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.
29. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
30. Уровни управления медицинской организацией. Цели и задачи управленческого персонала на различных уровнях управления.
31. Варианты подходов к оценке качества медицинской помощи. Методы оценки и контроля качества медицинской помощи.
32. Физиотерапия и ее место в реабилитации.
33. Возможности физиотерапии в повышении работоспособности спортсменов
34. Особенности физиотерапевтической коррекции процессов восстановления после физических нагрузок.
35. Оценка качества медицинской помощи в стационаре

1. Типовые практические навыки:

1.	Сбор спортивного анамнеза
2.	Биоимпедансная спектроскопия
3.	Дистанционное наблюдение за показателями массы тела

4.	Измерение частоты дыхания
5.	Измерение частоты сердцебиения
6.	Исследование пульса
7.	Исследование пульса методом мониторинга
8.	Дистанционное наблюдение за показателями частоты сердечных сокращений
9.	Измерение артериального давления на периферических артериях
10.	Суточное мониторирование артериального давления
11.	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления
12.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
13.	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий
14.	Мониторирование электрокардиографических данных
15.	Эргоспирометрия
16.	Пульсоксиметрия
17.	Электрокардиография с физической нагрузкой
18.	Велоэргометрия
19.	Проведение пробы Штанге
20.	Проведение пробы Генчи
21.	Проведение пробы Серкина
22.	Проведение пробы Розенталя
23.	Проведение пробы А.Е. Шафрановского
24.	Проведение пробы Лебедева
25.	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
26.	Составление медицинского заключения об уровне общей физической подготовленности
27.	Составление медицинского заключения об уровне здоровья спортсмена
28.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой
29.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой детского населения

30.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой взрослого населения
31.	Изучение реакции восстановления
32.	Врачебно-педагогические наблюдения за занятием лечебной физкультурой
33.	Тренировка спортсмена после заболевания или травмы по восстановлению общей работоспособности (в реабилитационном стационаре)
34.	Тренировка спортсмена после заболевания или травмы по восстановлению специальной работоспособности (в реабилитационном стационаре)
35.	Дополнительное обследование занимающегося физической культурой и спортом
36	Услуги по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Практические вопросы (ситуационные задачи):

1. Больной 23 года. Диагноз: перелом седалищной и лонной костей таза справа. В стационаре находится 3 недели. Состояние удовлетворительное.
 1. Сформулируйте основные задачи ЛФК.
 2. Перечислите специальные физические упражнения.
2. Мужчина 46 лет обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 –х лет. Первоначально боль носила эпизодический характер в утренние часы, затем стала постоянной, появились эпизоды блокадной боли. Получал лечение по месту жительства в поликлинике. Клинические проявления на время исчезли, затем появились снова. Факт травмы отрицает. При осмотре отмечается незначительное ограничение подвижности суставов. На рентгенограмме: сужение суставных щелей, краевые остеофиты.
 1. Поставьте диагноз и стадию заболевания.
 2. ЛГ в подостром периоде данного заболевания.
 3. Оценка эффективности ЛГ.
- 3.. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на нарушение ходьбы Правая половина спастичности более выражена в ногах. Нарушения делятся с рождения. Период беременности с осложнениями. Роды с выраженными явлениями гипоксии .На ИВЛ 3 суток Первый год жизни с выраженными отставаниями физического и ПМ развития Регулярно проходят курсы реабилитации без значительного улучшения.
 1. Предложите диагноз данному ребенку.
 2. Какие реабилитационные мероприятия необходимы для назначения данному пациенту.
 3. Назначьте пациенту гимнастику.

Шкала и критерии оценивания

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
--------	----------

Оценка	Описание
зачтено	обучающийся дает правильные, обоснованные ответы на все вопросы задачи, пользуется грамотным профессиональным языком и не делает грубых ошибок.
незачтено	обучающийся отвечает лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно или не отвечает, допускает частые и грубые ошибки.

Оценочные средства

Ситуационные задачи:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 52 года, госпитализирован в стационар с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения по типу ишемии в бассейне левой внутренней сонной артерии с геморрагическим пропитыванием. 1-е сутки госпитализации, пациент находится на ИВЛ, по данным КТ головного мозга – срединные структуры без смещения, АД 180/110 мм.рт.ст. В неврологическом статусе – умеренная кома, психомоторное возбуждение, правосторонний глубокий гемипарез. Гипертермия до 37,8С. При междисциплинарном осмотре врачом-неврологом, реаниматологом, врачом лечебной физкультуры обсуждается вопрос о проведении вертикализации с использованием поворотного стола.
В	1	Сформулируйте имеющиеся абсолютные и относительные противопоказания к вертикализации у данного пациента. Целесообразно ли проведение вертикализации? Какова тактика лечебной физкультуры?
Э	-	Абсолютное противопоказание: нарушение уровня сознания с психомоторным возбуждением. Относительное противопоказание: ИВЛ, кома, гипертермия выше 37,5С, артериальная гипертензия. Вертикализация противопоказана. Рекомендовано лечение положением, в том числе Фаулера положение.
P2	-	Абсолютные и относительные противопоказания определены верно. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P1	-	Противопоказания раскрыты не полностью: упущено одно абсолютное или относительное противопоказание. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P0	-	Противопоказания не определены или определены не верно. Тактика ведения пациента выбрана не верно.
В	2	Обоснуйте характер выделенных противопоказаний, обоснуйте выбранную тактику.
Э	-	Утвержденный протокол вертикализации для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения включает в себя абсолютные противопоказания (Тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба, Нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением, Острый коронарный синдром, Острая хирургическая патология, Нестабильность неврологического статуса (прогрессирующее течение инсульта), Проведение инотропной поддержки) и относительные (Проведение искусственной вентиляции легких, Дислокационный синдром, Субарахноидальное кровоизлияние, Кома, Нестабильность сердечного ритма в покое, Нестабильность артериального давления в покое, Артериальная гипертензия с цифрами систолического артериального давления выше 180-200 мм рт.ст. Гипертермия выше 37,5°С). Лечение положением – это придание правильного положения больному с целью предотвращения развития контрактур и профилактики различных осложнений со стороны системы дыхания. Фаулера положение – это положение с приподнятым изголовьем не ниже 30 градусов.

P2	-	Тактика обоснована верно.
P1	-	Тактика обоснована не полностью:
P0	-	Обоснование дано неверно.
B	3	Какова тактика дальнейшего расширения двигательного режима для данного пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: проведение манипуляций лечением положением, активно-пассивная гимнастика конечностей, элементы массажа, при стабилизации витальных функций и отсутствии абсолютных противопоказаний проведение вертикализации. При выходе пациента в ясное сознание – проведение активной или пассивной полуортостатической пробы. При адекватной реакции на полуортостатическую пробу – обучение пациента пересаживанию в кресло, активно-пассивная гимнастика, упражнения на мелкую моторику, координацию движений, массаж конечностей, дыхательная гимнастика, постепенное подключение механотерапии, технологий биологической обратной связи, обучение навыкам ходьбы и самообслуживания. При неадекватной реакции на полуортостатическую пробу – продолжение занятий по протоколу вертикализации до момента формирования адекватной реакции на активную полуортостатическую пробу.
P2	-	План лечебной физкультуры сформулирован верно.
P1	-	План лечебной физкультуры и расширения двигательного режима составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два элемента лечебной физкультуры из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов лечения дано не верно.
P0	-	Не названы три и элемента лечебной физкультуры. или Обоснование назначения трех и более методов лечебной физкультуры дано неверно. или План лечебной физкультуры составлен полностью неверно.
B	4	При склонности у пациента к эпилептиформной активности по данным ЭЭГ какие методы лечебной физкультуры из вышеописанных будут противопоказаны, либо следует применять с особой осторожностью.
Э	-	Дыхательная гимнастика и использование биологической обратной связи на основе компьютерных технологий.
P2	-	Выбор ограничительных мер правильно обоснован.
P1	-	Выбор ограничительных мер правильный, но не содержит обоснования
P0	-	Ответ неверный
B	5	Какой индекс следует оценивать у пациента с острым нарушением мозгового кровообращения для определения дальнейшего реабилитационного маршрута, какое значение он имеет при направлении пациента на III этап реабилитации.
Э	-	Индекс мобильности Ривермид, при направлении пациента в амбулаторное учреждение или в санаторно-курортное учреждение пациент к моменту выписки из скоромощного стационара должен иметь индекс мобильности Ривермид ≥ 8 , что соответствует пациенту который может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с использованием индивидуальных средств реабилитации (трость, ходунки).
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.
P0	-	Ответ не верный
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании:

		сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При междисциплинарном осмотре врачом-неврологом, реаниматологом, врачом лечебной физкультуры обсуждается вопрос о проведении вертикализации с использованием поворотного стола.
В	1	Сформулируйте имеющиеся абсолютные и относительные противопоказания к вертикализации у данного пациента. Целесообразно ли проведение вертикализации? Какова тактика лечебной физкультуры?
Э	-	Относительное противопоказание: артериальная гипертензия. Абсолютных противопоказаний нет Рекомендовано лечение положением, в том числе Фаулера положение, процедуры вертикализации при снижении цифр АД до уровня систолического давления ниже 180 мм.рт.ст .
P2	-	Абсолютные и относительные противопоказания определены верно. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P1	-	Противопоказания раскрыты не полностью. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P0	-	Противопоказания не определены или определены не верно. Тактика ведения пациента выбрана не верно.
В	2	Клиническими проявлениями ортостатической гипотензии в сочетании с признаками дисавтономии являются:
Э	-	1. Церебральная гипоперфузия: головокружение, нарушение зрения, когнитивный дефицит, потеря сознания, падения. 2. Тахипноэ > 24 дыханий в минуту. 3. Тахикардия > 90 ударов в минуту. 4. Повышение потоотделения. 5. Снижение темпа диуреза. При появлении этих симптомов вертикализацию следует прекратить, даже при отсутствии значимого снижения артериального давления.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Принципы вертикализации.
Э	-	Процедура пассивной вертикализации проводится врачом ЛФК/инструктором-методистом ЛФК отделения реанимации, совместно/под контролем с врачом-реаниматологом. При необходимости помощи при перемещении пациента на стол-вертикализатор и обратно участвует средний медицинский персонал. Вертикализация пациента проводится последовательно на угол 20°- 40°- 60°- 80°. Подъем пациента на больший угол нецелесообразен в связи с появлением чувства страха падения у большинства пациентов.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Техника полуортостатической пробы.

Э	-	Для решения о возможности и безопасности расширения двигательного режима у пациентов с ОНМК и перехода к дальнейшей вертикализации в отношении пациента рекомендовано использовать полуортостатическую пробу: активную и пассивную . Техника проведения активной полуортостатической пробы состоит в следующем: пациент из положения лежа на кровати, присаживается в кровати со спущенными ногами, проводится измерение АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС) . Присаживание не должно быть резким: желателен поворот на бок, спускание ног и поднятие туловища. Возможна минимальная помощь ассистента. Полученные результаты сравнивают с цифрам АД и ЧСС в покое. Проба считается адекватной, если один или оба показателя повысились относительно исходных параметров либо ЧСС и АД не изменились. Допустимый подъем АД систолического до + 20 мм. рт. ст., диастолического + 10 мм. рт. ст.; увеличение ЧСС до + 30 в 1 мин. Проба считается неадекватной, если один или оба показателя понизились, относительно исходных параметров. Также проба считается неадекватной, если происходит повышение АД или ЧСС выше указанных значений.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Перечислите цели вертикализации:
Э	-	профилактика утраты опорно-двигательных функций мышечной системы, не вовлеченной в патологического синдромокомплекс острого центрального пареза (плегии); профилактика развития синдрома несостоятельности системной гемодинамики; профилактика гнойно-воспалительных осложнений; профилактика тромбоэмболических осложнений; стимулирование мышечного тонуса паретичных конечностей и формирование опорной функции ноги; повышение переносимости физических нагрузок в период восстановительного лечения; повышение уровня сознания;
P2	-	Ответ правильный, полный .
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
Н		003

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 7 лет поступил в отделение пульмонологии с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония, период разгара ДН 0 Сопутствующие заболевание - Сколиоз 2 степени.
В	1	Предложите лечебные задачи.
Э	-	1.Окончательная элиминация возбудителя. 2.Снижение воспалительных явлений. 3.Усиление дренажной функции 4.Оптимизация осанки
P2	-	Задачи поставлены верно.
P1	-	Задачи поставлены не полностью. 1. Усиление дренажной функции 2. Снижение ДН
P0	-	Задачи поставлены неверно.
В	2	Сделайте назначения массажа.
Э	-	Массаж в дренажном положении область воздействия грудная клетка с акцентом на спину, длительность 2 МЕ , 7 процедур ежедневно.
P2	-	Назначения сделаны верно.
P1	-	Назначения сделаны не полностью: Массаж 7 процедур.
P0	-	Назначение дано неверно. или Назначения полностью неверно.
В	3	Назначьте пациенту гимнастику.
Э	-	Гимнастика - нагрузка ниже средней, для мышц рук, плечевого пояса, спины. 2-3 упражнения по 2-3 повторения. Исходное положение сидя, лежа.. Дыхательные упражнения -грудное дыхание 2-3 упражнения по 1-2 повторению.
Н	-	Назначения сделаны верно.
P1	-	Назначения сделаны неполно. Гимнастика лежа. Упражнения для спины и рук.
P0	-	Назначения неверны.
В	4	Критерии эффективности при проведении восстановительных мероприятий у пациента.
Э	-	Дыхательные пробы Штанге Генче. Спирометрия , Спирография(ФВД)
P2	-	Критерии назначены правильно
P1	-	Критерии названы неполно. Спирометрия. Спирография
P0	-	Неправильные критерии.
В	5	Длительность процедур массажа и гимнастики у пациента.
Э	-	Массаж 7-10 процедур. Гимнастика 10-17 процедур
P2	-	Длительность процедур правильная
P1	-	Назначения неполные. Массаж 5 процедур. Гимнастика 7 процедур
P0	-	Назначения неверные.
Н	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	Мужчина 50 лет поступил в ревматологическое отделение с жалобами на боль в области тазобедренного сустава слева, хромоту. Из анамнеза около 6 месяцев назад перенес эндопротезирование коленного сустава слева. Факт травмы отрицает. Объективно: пальпация безболезненна, движения в левом тазобедренном суставе ограничены, осевая нагрузка болезненна, Рентгенологически: незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты .
---	---

В	1	Предположите предварительный диагноз.
Э		Левосторонний коксартроз.
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен не полностью
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз на основании рентгенограммы.
Э		Левосторонний коксартроз 1 стадии (на рентгенограмме незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты),
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован не полностью: отсутствует стадия заболевания.
P0		Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Методы лабораторных и инструментальных исследований 1 Клинический анализ крови (СОЭ, 2 ОАМ 3 Биохимический анализ крови АСЛО, СРБ, белки острой фазы. Инструментальные: 1 УЗИ тазобедренного сустава 2 КТ сустава 3 ЯМР 4 ЭКГ
P2		План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1		План дополнительного обследования составлен не полностью.
P0		План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Целесообразно ли назначение ЛГ при этой стадии.
Э		Целесообразно так как при I стадии и можно предупредить прогрессирование заболевания
P2		Ответ дан верно.
P1		Ответ дан верно, но без пояснения с учетом периода заболевания.
P0		Ответ неверный
В	5	Обозначьте рентгенологические стадии заболевания
Э		I –незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты II- отчётливое сужение суставной щели, значительные остеофиты, субхондральный остеосклероз и кисты III- выраженный остеофитоз, деформация и уплощения суставных поверхностей эпифизов, возможны суставные мыши и окостеневшие участки суставной капсулы, субхондральные кисты IV- всё то, что в III, плюс подвывихи
P2		Все стадии перечислены верно с пояснениями
P1		Все стадии перечислены верно без пояснений
P0		Все стадии перечислены неверно.
Н		005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 46 лет обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в коленных суставах,

		усиливающиеся при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 –х лет. Первоначально боль носила эпизодический характер в утренние часы, затем стала постоянной, появились эпизоды блокадной боли. Получал лечение по месту жительства в поликлинике. Клинические проявления на время исчезли, затем появились снова. Факт травмы отрицает. При осмотре отмечается незначительное ограничение подвижности суставов. На рентгенограмме: сужение суставных щелей, краевые остеофиты.
В	1	Поставьте диагноз и стадию заболевания
Э		Двусторонний гонартроз II стадия
P2		Диагноз поставлен верно с учётом степени и стадии
P1		Диагноз поставлен верно без учёта степени и стадии
P0		Диагноз поставлен не верно
В	2	Дайте обоснование диагноза
Э		Диагноз поставлен на основании жалоб, клинических проявлений, при осмотре. II стадиях на основании рентгенограммы.
P2		Ответ полный
P1		Ответ полный без определения стадии
P0		Ответ отсутствует
В	3	ЛГ в подостром периоде данного заболевания
Э		В подостром периоде назначают активные упражнения, выполняемые в положении разгрузки сустава: лежа на спине, на животе, на боку с подведением под конечность скользящих плоскостей и роликовых тележек. Изометрические напряжения мышц бедра, с последующей релаксацией.
P2		Ответ охватывает все упражнения для данного периода
P1		Ответ не полный
P0		Ответ не верный
В	4	Оценка эффективности ЛГ
Э		В результате многократного повторения движений (до легкой боли) и последующего расслабления расслабления мышц улучшается кровоток в конечности и нормализуется мышечный тонус.
P2		Ответ верный
P1		Ответ приближен по смыслу к правильному
P0		Ответ не верный
В	5	Тракционное лечение назначают с целью:
Э		Для снижения болевых ощущений, уменьшения тонического напряжения группы мышц, увеличения диастаза между суставными поверхностями
P2		Ответ полный
P1		Ответ не полный
P0		Ответ отсутствует
Н		006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

		ВОПРОСЫ
У		Женщина 50 лет обратилась с жалобами на боль в тазобедренных суставах по утрам, при вставании с кровати и длительной физической нагрузке, которая исчезает в покое. Факт травмы отрицает. Считает себя больной в течении 3х месяцев. Объективно: Видимых изменений мягких тканей в проекции суставов нет. Движения в полном объеме, пальпаторно определяется крепитация. Рентгенограмма - незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты.
В	1	Поставьте диагноз с обоснованием.
Э		Коксартроз двусторонний. I стадии Диагноз поставлен на основании жалоб пациентки (на боль в правом тазобедренном суставе по утрам, при вставании с кровати и длительной физической нагрузке, которая исчезает в покое) Стадия I (на рентгенограмме незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты)
P2		Ответ полный
P1		Ответ полный, без обоснования.
P0		Ответ не полный.
В	2	Задачи ЛГ в период обострения.
Э		Улучшение состояния ССС и бронхолегочной системы, уменьшение болевых ощущений, расслабление приводящих мышц и сгибателей бедра, улучшение кровообращения в конечности и, таким образом, улучшение его трофики
P2		Ответ верный, полный.
P1		Ответ верный, не полный.
P0		Ответ не верный.
В	3	Характер боли и локализации при данном заболевании
Э		Боли “механического ритма” в области тазобедренного сустава, в паху, иногда в области колена, бедра, ягодицы, поясницы.
P2		Ответ дан верно, полный
P1		Ответ дан верно, не полный
P0		Ответ дан не верно
В	4	Показаны ли упражнения в лечебном бассейне, обоснуйте ответ.
Э		Показаны. Упражнения проводят в быстром темпе с нагрузкой сопротивлением воды, дополнительным грузом или ластами, вынос ноги и её статическое удержание над поверхностью воды. Так же можно начинать тренировки ходьбы в бассейне, пораженную ногу нужно выводить в положение незначительного отведения и ротации
P2		Ответ полный со всеми пояснениями
P1		Ответ правильный без пояснений
P0		Ответ не правильный
Н		007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 45лет, поступила с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей, лучезапястных суставов, утреннюю скованность в суставах кистей, слабость, утомляемость, сердцебиение, усиливающееся при физической нагрузке, головокружение. Из анамнеза: 2 года назад, возникли боль и припухлость коленных суставов. За месяц к этому присоединились боль в плечевых суставах, боль и припухлость лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, утренняя скованность, повышение температуры тела до 38 °С. За этот месяц похудела на 2-3 кг, появилась выраженная общая слабость. Через 2 месяца обратилась в поликлинику по месту жительства. Назначено лечение. Боль и припухлость суставов кистей сохранялись; к этому добавилась припухлость коленных суставов; по-прежнему отмечались утренняя скованность и общая слабость. Способность к домашней деятельности существенно снижена.
В	1	На основании условия задачи обозначьте задачи ЛГ (по Мошковскому).
Э		- воздействие на пораженные суставы с целью развития в них подвижности и профилактики дальнейшего нарушения функции - укрепление мышечной системы и повышение её работоспособности, улучшение кровообращения в суставах и периартикулярном аппарате, стимулирование трофических процессов и борьба с гипотрофическими явлениями в мышцах - Воздействие на связочный аппарат

		- Противодействие отрицательному влиянию длительного постельного режима, повышение общего тонуса организма - Уменьшение болевых ощущений приспособлением пораженных суставов к дозированной физической нагрузки - Снижение чувствительности колебания метеофакторов, повышение тренированности и общей работоспособности, закаливание
P2		Все задачи перечислены верно, в полном объеме
P1		Все задачи перечислены верно, не в полном объеме
P0		Все задачи перечислены не верно.
В	2	Функционально выгодное положение при воспалительном процессе в межфаланговых суставах с наклоном к сгибательной контрактуре?
Э		Использование ватно- марлевого валика с положением руки таким образом при котором пястно-фаланговые суставы будут не затронуты, а межфаланговые прилегают к валику в положении максимально возможного разгибания.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью, без учета положения суставов на ватно- марлевом валике
P0		Ответ дан не правильно
В	3	Длительность занятий ЛГ и нагрузка зависят от:
Э		Зависят от общего состояния пациента, выраженности боли и числа пораженных суставов
P2		Ответ полный
P1		Ответ не достаточно полный
P0		Ответ не верный
В	4	Массаж при комплексном лечении артритов способствует:
Э		-Усиливает кровообращение, способствует уменьшению отечности и выпота в область пораженного сустава. - Значительно уменьшает боли и увеличивает объем движений
P2		Ответ верный
P1		Ответ верный, но не полный
P0		Ответ не верный
В	5	Средства ЛФК применяемые в подостром и хроническом периодах заболевания
Э		В подостром периоде применяют лечение: положением, ЛГ и массаж
P2		Ответ правильный
P1		Ответ правильный, но не полный
P0		Ответ не правильный
Н		008
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 58 лет обратился с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей и лучезапястных суставов, боль при движении в коленных и плечевых суставах, утреннюю скованность в суставах. Считает себя больным около 7 лет. Начало заболевания связано с появлением боли и припухлости проксимальных межфаланговых суставов кистей и коленных суставов. Затем присоединилось ощущение утренней скованности в суставах кистей. Был поставлен диагноз: ревматоидный артрит. В течение всего периода болезни периодически отмечались артриты проксимальных межфаланговых, коленных, голеностопных и локтевых суставов, боль при жевании в височно-нижнечелюстных суставах, утренняя скованность, субфебрильная лихорадка. Объективно: деформация пястнофаланговых, I-IV проксимальных межфаланговых суставов кистей, коленных суставов с обеих сторон. Ограничение движений в локтевых суставах.
В	1	Лабораторные изменения при данном заболевании.
Э		- Признаки ответа острой фазы: гипохромная анемия, ускорение СОЭ, увеличение СРБ; - Гипергаммаглобулинемия, тромбоцитоз, нейтропения -Увеличение уровня печеночных ферментов -Увеличение титров IgM к IgG - ревматоидного фактора (РФ)
P2		Ответ верный, полный

P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
B	2	Лечение положением для профилактики контрактуры локтевых суставов
Э		Наиболее благоприятно для локтевого сустава- отведение руки в плечевом суставе на 25-30 градусов, локоть при этом согнут под углом 90 градусов. Кисть должна находиться в состоянии лёгкого разгибания, ладонь обращена к туловищу.
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
B	3	Средства ЛФК применяемые в целях нормализации двигательной функции обеспечивают :
Э		- Разрушение создавшихся неполноценных временных компенсаций -Восстановление силы мышц и координации движений -Восстановление бытовых и локомоторных движений
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
B	4	Целесообразность применения комбинации “физические упражнения и массаж” для данного пациента. Обоснуйте ответ
Э		Целесообразно. При прогрессировании процесса, стойких контрактурах, деформациях, деструктивных изменениях хряща и костной ткани средства ЛФК способствуют увеличению движений суставов, снижению тугоподвижности и мышечных гипотрофий.
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
B	5	Методики массажа
Э		- Максимально возможное расслабление мышц массируемой конечности -При отёчности сустава начало движений выше зоны отёка -Основное направление массажных движений- от периферии к центру, точнее, к близлежащим лимфатическим узлам - Массаж сустава круговыми движениями, преимущественно поглаживанием и растиранием
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
Н		009

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С, 45 лет. Поступил с диагнозом: Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. Обратился за консультацией по поводу занятий оздоровительной тренировкой в группе здоровья. Курит по 1 пачке сигарет в день на протяжении 13 лет. Алкоголем не злоупотребляет. В рационе преобладают жареные и копченые блюда. Спортом и физкультурой никогда не занимался. Отец перенес ОНМК. Мать имеет избыточный вес. Объективно: рост 168 см, масса тела 103 кг, распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное, окружность живота 108см. АД 135/90 мм.рт.ст. ЧСС 82уд/мин. Данные лабораторных исследований: Общий холестерин 6,5ммоль/л, глюкоза крови натощак 5,7ммоль/л.
B	1	Необходимо ли данному пациенту медицинское обследование и почему? Перечислите основные лабораторные и инструментальные методы исследования больных с ожирением.
Э	-	Больному необходимо медицинское обследование из-за наличия факторов риска поражения внутренних органов и развития сопутствующих заболеваний (на основании отягощенного анамнеза, данных объективного и лабораторного исследования). Медицинское обследование должно включать: - липидный спектр крови (ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ТГ); - глюкоза крови натощак, ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест); - HbA1c; - АЛТ, АСТ, ГГТ; - мочева кислота, креатинин; - УЗИ органов брюшной полости; - ЭКГ; - измерение АД.
P2	-	Ответ верный: план диагностических мероприятий полный.

P1	-	Ответ составлен не полностью: указано менее 6 диагностических мероприятий.
P0	-	Ответ неверный: указано менее 4 диагностических мероприятий.
B	2	Обоснуйте физиологический смысл физических упражнений при лечении ожирения.
Э	-	Физические нагрузки являются важным компонентом рекомендаций по изменению образа жизни. На этапе снижения массы тела они дополняют редуцированную по калорийности диету и позволяют создать отрицательный энергетический баланс. Под влиянием нагрузок умеренной интенсивности улучшается чувствительность к действию инсулина, снижается уровень ТГ и возрастает ХС ЛПВП, повышаются функциональные резервы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. На этапе поддержания результатов физическая активность приобретает еще большее значение, являясь одним из главных прогностических факторов сохранения желаемого веса.
P2	-	Ответ верный, дано полное обоснование роли физических нагрузок.
P1	-	Ответ неполный, частичное обоснование.
P0	-	Ответ неверный, обоснования нет.
B	3	Из каких частей должна состоять тренировка? Обоснуйте физиологический смысл каждой части.
Э	-	1. Разминка (3-5 минут): статические растяжки и легкие аэробные упражнения. Для подготовки ОДА к нагрузке, активации CCC. 2. Аэробная фаза (20-30 минут): тренировки на выносливость, происходит существенное использование жира как источника энергии. 3. Силовая нагрузка (20 минут): для укрепления мышц и развития гибкости, профилактика травм и остеопороза. 4. Заключительная часть (3-5 минут): аэробные упражнения низкой интенсивности и статические растяжки. Фаза необходима для более быстрого восстановления CCC, профилактики перегрузок и травм.
P2	-	Перечислены все части тренировки, ответ обоснован верно.
P1	-	Перечислены все части тренировки, однако нет обоснования. Или Не названы одна или две части тренировки или обоснование дано не верно.
P0	-	Ответ составлен полностью неверно.
B	4	Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки? Ответ обоснуйте.
Э	-	Интенсивность нагрузки контролируется путем подсчета частоты сердечных сокращений, достигнутой в ходе выполнения упражнений, по отношению к максимальной частоте сердечных сокращений (ЧСС макс), рекомендуемой для данного возраста и зависит от степени подготовленности пациента. Для лиц старшего возраста, никогда не занимавшихся физкультурой и спортом, тренировочная зона – 50-60% от ЧСС макс. ЧСС макс = 220-возраст. ЧСС макс = 175уд/мин. Для мужчины возрастом 45лет рекомендуемый диапазон пульса равен 87-105уд/мин.
P2	-	Указан правильный диапазон пульса, ответ обоснован.
P1	-	Ответ частично верный или не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный, диапазон пульса рассчитан неправильно или ответ не обоснован.
B	5	Составьте диету данному пациенту.
Э	-	Диета: 1. С ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики, мучные и кондитерские изделия). 2. Исключение жареной, копченой пищи и продуктов, богатых животными жирами. 3. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. 4. Желательно, что бы основная часть потребляемых жиров приходилась на растительные и рыбные жиры; 5. В белковом компоненте питания желательно преобладание нежирных сортов рыбы, молока, кисломолочных продуктов и творога над мясом; 6. Дробные приемы пищи – 5-6 раз в день.

		7. Снижение калорийности питания на 500- 1000 ккал в сутки от привычной калорийности рациона.
P2	-	Перечислены все принципы диеты.
P1	-	Перечислены не все принципы диеты (менее 6).
P0	-	Диета составлена неправильно или перечислено менее 4 принципов правильного питания.
Н	-	010
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		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.
В	1	Варианты лечебного позиционирования?
Э		Тщательное позиционирование больного- выведение лопатки в положение протракции (вперед) при расположении больного на больном боку, поддержка паретичной руки подушкой в положении лежа на здоровом боку, поддержка плечевого сустава подушкой (в положении лежа на спине), а так же позиционирование на животе.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все варианты лечебного позиционирования
P0		Ответ не верный
В	2	Ключевые точки и их выравнивание при проведении манипуляций лечебного позиционирования.
Э		Для пациента с очаговым поражением мозга положение лежа на спине должно использоваться как можно реже, пациент в обязательном порядке должен позиционироваться и на здоровом и на больном боку, а так же позиционирование на животе. Поворот на здоровую сторону: Ноги согнуты в коленях и стоят стопами на кровати (если пациент не может сделать этого самостоятельно, помощник сгибает и удерживает ноги). Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. Поворот пациента на кровати должен осуществляться в сторону помощника (к себе, а не от себя). Одна рука помощника располагается на спине пациента в области лопатки с паретичной стороны, другая – на паретичном колене. Помощник направляет к себе пациента, придерживая его за лопатку и колено. Поворот на больную сторону: В целом поворот пациента на больную сторону проводится так же, как и поворот на здоровую сторону. Пациент лежит на спине на краю кровати. Паретичную руку отводят в сторону под углом 90°. Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. Ноги согнуты в коленях и стоят стопами на кровати .Одна рука помощника располагается в области лопатки пациента со здоровой стороны, другая на здоровом колене. Помощник направляет к себе пациента, придерживая его за лопатку и колен. Поворот пациента на живот: Пациент лежит на спине, на краю кровати, противоположном стороне поворота. Поворот пациента на живот может осуществляться и через пораженную, и через здоровую сторону. В отличие от поворота на бок в данной ситуации рука пациента не отводится в сторону поворота. Для поворота на живот кисть выпрямленной вдоль туловища руки пациента заводится под ягодицу ладонью вниз. Нога пациента, дальняя от стороны поворота, согнута в колене и стоит стопой на кровати. Одна рука помощника располагается в области лопатки пациента, другая – на колене со стороны, противоположной повороту. Помощник поворачивает пациента к себе, придерживая его за лопатку и колено. Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. После поворота согнутая нога пациента выпрямляется, голова поворачивается на бок. Рука пациента со стороны лица отводится в сторону и сгибается в локте под углом 90° так, чтобы кисть руки лежала около пациента ладонью вниз.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все ключевые точки
P0		Ответ не верный

В	3	Отрицательные факторы позиционирования на левом боку в данном случае?
Э		Риск пролежней, а так же необходимость больше уделять внимания плечу.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все отрицательные факторы
P0		Ответ не верный
В	4	Укажите показания к вертикализации?
Э		Показания для вертикализации : 1. Острый период любой ОЦН, в том числе ОНМК и ЧМТ 2. Пребывание в условиях отделения реанимации более 48 часов 3. Строгий постельный и постельный режим у любого пациента более 48 часов.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все показания
P0		Ответ не верный
В	5	Укажите противопоказания к вертикализации?
Э		Абсолютные противопоказания к проведению вертикализации: Нестабильный клинический статус пациента – отклонение от диапазона допустимого значений неврологического и (или) соматического статуса позже, чем за 6 часов до начала вертикализации Острый инфаркт миокарда Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме Шок Агональное состояние (смерть мозга) Тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба (в отсутствие кава-фильтра) Нестабилизованный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей Отказ пациента Относительные противопоказания к проведению вертикализации: Невозможность обеспечения мониторинга состояния пациента в процессе вертикализации. Отсутствие врача-реаниматолога или профильного специалиста, имеющего подготовку по интенсивной терапии, Неподготовленность членов мультидисциплинарной бригады к вертикализации Высокий риск патологического перелома костей (например, тяжёлый остеопороз) («Вертикализация пациентов в процессе реабилитации» Клинические рекомендации 2014. Межрегиональная общественная Организация «Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов»)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все противопоказания
P0		Ответ не верный

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:
О	А	применяется весь арсенал медицинских средств
О	Б	используются только средства, не относящиеся к допингам
О	В	используются только средства табельной медицинской укладки спортивного врача
О	Г	учитывается необходимость осуществления процедуры допинг – контроля
В	002	СНЯТЬ СПОРТСМЕНА С СОРЕВНОВАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ИМЕЕТ ПРАВО:
О	А	главный врач соревнований
О	Б	врач дежурной медицинской бригады с обязательным докладом о причинах снятия спортсмена с соревнований главному судье
О	В	врач команды
О	Г	врач головного медицинского учреждения соревнований
В	003	ПЛОТНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЛФК ИЛИ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

О	А	временным соотношением нагрузки и отдыха
О	Б	величиной достигнутых результатов
О	В	интенсивностью задаваемой нагрузки
О	Г	общим объемом выполненной нагрузки
В	04	ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ АРТРИТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНА:
О	А	при резкой болезненности
О	Б	при ограничении объема
О	В	при температуре 37
О	Г	при отечности сустава
В	05	ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПЛЕЧЕ - ЛОПАТОЧНОМ ПЕРЕАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	восстановить движение в суставе
О	Б	снизить температуру
О	В	восстановить мышечную силу
О	Г	изолировать движение
В	06	КАКИЕ МЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ?
О	А	проведение эхокг
О	Б	сбор анамнеза о случаях внезапной смерти в семье
О	В	проведение экг
О	Г	тщательный сбор жалоб у спортсмена
В	07	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ АРТИРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	укладывать конечность в положение полного разгибания
О	Б	укладывать конечность в положение полного сгибания
О	В	укладывать конечность согнув в коленном суставе под углом 90%
О	Г	положение в постели лежа на здоровом боку
В	08	АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ?
О	А	острый период заболеваний
О	Б	rs = 100 уд. в мин.
О	В	отсутствие условий для проведения тестирования
О	Г	возраст
В	09	НОРМОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сопряженным увеличением пульса и пульсового давления.
О	Б	уменьшением пульсового давления и учащением пульса
О	В	уменьшением rs и пульсового давления
О	Г	уменьшением rs и увеличением пульсового давления
В	010	ГИПОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ССС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	резким учащением пульса и незначительным /+ 5-10 мм рт.ст./ изменением пульсового давления
О	Б	увеличением пульсового давления /в 4-5 раз/ и неизменным пульсом
О	В	уменьшением пульса и увеличением пульсового давления
О	Г	уменьшением пульса и пульсового давления
В	011	ПРИ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССАХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СУСТАВОВ И АНКИЛОЗИРОВАНИЕМ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ:

О	А	уменьшение боли в пораженных суставах и сохранение подвижности в еще не поврежденных суставах
О	Б	сохранение подвижности в поврежденных суставах
О	В	увеличение подвижности в пораженных суставах
О	Г	формирование временных компенсаций
В	012	ВЫБЕРИТЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ.
О	А	$t \text{ тела} = 37.8^{\circ}$
О	Б	ад = 160/80 мм.рт.ст.
О	В	ps = 45 ударов в минуту
О	Г	чдд = 18 движений в минуту
В	013	В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ИДЕЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗОН ЧСС?
О	А	возможность судить об источнике энергопродукции по чсс при более или менее длительных нагрузках.
О	Б	линейный характер зависимости чсс от мощности нагрузки.
О	В	соображения безопасности.
О	Г	личные предпочтения тренера
В	014	РЕАКЦИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ, ЕСЛИ:
О	А	пульс и пульсовое давление увеличиваются
О	Б	пульс уменьшается, пульсовое давление увеличивается
О	В	пульс и пульсовое давление уменьшаются
О	Г	пульс увеличивается, пульсовое давление уменьшается
В	015	ОЦЕНКА ПРОБЫ ШТАНГЕ У СПОРТСМЕНОВ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЧЕРЕЗ:
О	А	90-120 секунд
О	Б	30-40 секунд
О	В	50-60секунд
О	Г	70-80 секунд
В	016	ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА ИСПЫТУЕМЫЙ ВЫПОЛНИЛ РАБОТУ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИНУТ, НАГРУЗКА:
О	А	рассчитывается
О	Б	не рассчитывается
О	В	повторяется после съемки экг
О	Г	повторяется после 5 мин отдыха
В	017	КАКАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА ОЦЕНИВАЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ?
О	А	проба котова-дешина
О	Б	теппинг-тест
О	В	проба розенталя
О	Г	проба воячека
В	018	ВОЗМОЖНО ЛИ РАССЧИТАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕП-ТЕСТА МОЩНОСТЬ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ?
О	А	да
О	Б	нет
О	В	только в академической гребле
О	Г	в плавании
В	019	КАКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАРТИНЕ-КУШЕЛЕВСКОГО?
О	А	20 приседаний за 30 секунд
О	Б	20 приседаний за 15 секунд
О	В	10 приседаний за 30 секунд

О	Г	10 приседаний за 15 секунд
В	020	ИНДЕКС КЕТЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:
О	А	массо-ростовой показатель
О	Б	разностный показатель
О	В	росто-массовый показатель
О	Г	конституциональный показатель
В	021	ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧСС И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ИСХОДНОГО ПОСЛЕ ПРОБЫ МАРТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	до 5 мин
О	Б	до 4 мин
О	В	до 3 мин
О	Г	до 7 мин
В	022	ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ИНДЕКС ЭРИСМАНА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	50-55%
О	Б	30-45%
О	В	45-50%
О	Г	55-60%
В	023	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШТАНГЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ДО НАГРУЗКИ НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
О	А	50 сек. и больше
О	Б	10 сек.
О	В	15 сек.
О	Г	20 сек.
В	024	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ГЕНЧИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ, ХОРОШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	30 сек. и более
О	Б	15 сек.
О	В	10 сек.
О	Г	20 сек.
В	025	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА 3-МИНУТНЫЙ БЕГ НА МЕСТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ТЕМПЕ
О	А	180 шагов в минуту
О	Б	60 шагов в минуту
О	В	100 шагов в минуту
О	Г	150 шагов в минуту
В	026	ДЛЯ ЧЕГО ВВЕДЕН «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ» СПОРТСМЕНА?
О	А	установление индивидуального доверительного интервала по основным показателям крови для каждого спортсмена.
О	Б	для планирования тренировочной нагрузки
О	В	для динамического наблюдения за состоянием здоровья
О	Г	для прогнозирования спортивных результатов
В	027	ТРЕХМОМЕНТНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	проба с.п. летунова
О	Б	рwс170
О	В	тест купера
О	Г	гарвардский степ-тест
В	028	ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

		ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
О	А	в вфд и кабинетах врачебного контроля медицинских учреждений
О	Б	участковыми врачами
О	В	центрами реабилитации
О	Г	врачами-терапевтами
В	029	ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ОРГАНИЗМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	через мышечные рецепторы
О	Б	через кожные рецепторы
О	В	через зрительные рецепторы
О	Г	через слуховой нерв
В	030	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
О	А	снижается
О	Б	увеличивается
О	В	остается без изменений
О	Г	восстановление глюкозы превышает утилизацию
В	031	ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ
О	А	увеличивается
О	Б	уменьшается
О	В	остается без изменений
О	Г	утилизация мочевины превышает образование
В	032	ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ КРЕАТИНИН В КРОВИ:
О	А	увеличивается
О	Б	уменьшается
О	В	остается без изменений
О	Г	утилизация превышает образование
В	033	В ЧЕМ ГЛАВНАЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТЕСТА КУПЕРА ОТ ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ?
О	А	продолжительность теста 12 минут
О	Б	имеется много вариантов проведения этого теста
О	В	имеется привязка полученных результатов к возрасту
О	Г	нагрузка носит аэробный характер
В	034	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме wrw в сочетании с аритмиями
О	Б	желудочковой экстрасистолии
О	В	миграции водителя ритма
О	Г	длительности интервала qt > 420 мс у мужчин, > 440 у женщин на экг
В	035	НА БЕСПЛАТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ИМЕЮТ ПРАВО ЛИЦА, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ:
О	А	дети до 18 лет
О	Б	учащиеся
О	В	инвалиды
О	Г	пенсионеры
В	036	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СТРЕССОРНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У СПОРТСМЕНОВ?
О	А	повышение артериального давления
О	Б	диастолическая дисфункция
О	В	гипертрофия миокарда
О	Г	нарушения ритма

В	037	К АДЕКВАТНОМУ ТИПУ РЕАКЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	нормотонический
О	Б	гипотонический
О	В	гипертонический
О	Г	ступенчатый
В	038	PWC ₁₇₀ (W ₁₇₀) ОЗНАЧАЕТ:
О	А	мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
О	Б	работу при нагрузке на велоэргометре
О	В	работу при нагрузке на ступеньке
О	Г	работу, выполненную за 170 секунд
В	039	К НЕОБХОДИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин
О	Б	мощность первой нагрузки в кгм/мин
О	В	мощность второй нагрузки в кгм/мин
О	Г	частота сердечных сокращений до нагрузки
В	040	ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	170 в/мин.
О	Б	120 в/мин
О	В	140 в/мин
О	Г	150 в/мин
В	041	ОЦЕНКА ПРОБЫ ШТАНГЕ У СПОРТСМЕНОВ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ:
О	А	через 120 с
О	Б	через 20 с
О	В	через 30 с
О	Г	через 60 с
В	042	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕСТЫ
О	А	проба штанге и генчи
О	Б	проба руфье
О	В	проба серкина
О	Г	проба мартине
В	043	НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	нормотоническая
О	Б	дистоническая
О	В	гипертоническая
О	Г	астеническая
В	044	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ СПОРТСМЕНА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ХОККЕЕМ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА НА ЭКГ А-В БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА. ВАША ТАКТИКА:
О	А	отстранить от занятий спортом
О	Б	экг в динамике
О	В	допуск
О	Г	эхокг
В	045	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	СИНДРОМЕ МАРФАНА
О	Б	а-в блокаде 1 ст.
О	В	желудочковой экстрасистолии
О	Г	длительности интервала qt> 420 мс у мужчин,> 440 у женщин на экг
В	046	ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	функциональное состояние

О	Б	сила
О	В	выносливость
О	Г	гибкость
В	047	ОСОБЕННОСТЯМИ СТРЕССОРНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У СПОРТСМЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	снижение т-клеточной популяции и повышение в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Б	снижение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	В	повышение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Г	повышение т-клеточной популяции и снижение в-клеточной популяции лимфоцитов
В	048	КАКОЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ?
О	А	нормотонический тип реакции
О	Б	дистонический тип реакции
О	В	тип реакции со ступенчатым подъемом систолического артериального давления
О	Г	гипертонический тип реакции
В	049	ПОВРЕЖДЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРИ ИГРЕ:
О	А	в футбол и хоккей
О	Б	в настольный теннис
О	В	в теннис
О	Г	в ручной мяч
В	050	КЛИНИКА ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
О	Б	жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
О	В	увеличением печени и кислотности желудочного сока
О	Г	снижением психической работоспособности
В	051	КАКАЯ ИЗ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПОДВЕРЖЕНА НАИБОЛЬШЕМУ УТОМЛЕНИЮ В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА:
О	А	мышечная
О	Б	обмен веществ
О	В	центральная нервная система
О	Г	дыхательная
В	052	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
О	А	через 6-8 месяцев
О	Б	через 1-2 месяца
О	В	через 3-4 месяца
О	Г	через 5 месяцев
В	053	ОСОБЕННОСТЯМИ СТРЕССОРНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У СПОРТСМЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	снижение т-клеточной популяции и повышение в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Б	снижение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	В	повышение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Г	повышение т-клеточной популяции и снижение в-клеточной популяции лимфоцитов
В	054	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНА НАЧИНАЮТ С:
О	А	осмотра спины пациента
О	Б	проведения обследования мышечной сферы
О	В	проведение неврологического осмотра
О	Г	проведение мануальной диагностики
В	055	ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО:

О	А	поперечным отросткам
О	Б	суставным отросткам
О	В	остистым отросткам
О	Г	по внешним признакам
В	056	ПРИ КАКОМ ДИАГНОЗЕ ВОЗМОЖЕН ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ?
О	А	состояние после острого миокардита
О	Б	синдром марфана с полным фенотипом
О	В	дилатационная кардиомиопатия
О	Г	аритмогенная дисплазия правого желудочка
В	057	ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме бругада
О	Б	имплантированном кардиостимуляторе
О	В	вегето-сосудистой дистонии
О	Г	бронхиальной астме
В	058	БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ИМЕЕТ ДРУГИЕ НАЗВАНИЯ. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:
О	А	юношеский спондилит
О	Б	юношеский остеохондроз
О	В	ювенильный кифоз
О	Г	идиопатический сколиоз
В	059	ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОДА ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЙПА ЭФФЕКТИВНО:
О	А	растяжении мышц
О	Б	привычном вывихе плечевого сустава
О	В	ушиб
О	Г	переломы
В	060	ФИКСИРУЮЩИЙ ТЕЙП НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:
О	А	на чистую, сухую кожу
О	Б	влажную кожу
О	В	на участки тела с выраженным волосным покровом
О	Г	на болезненные зоны
В	061	3-5 СЛОЙНЫЕ ТЕЙП-ПОВЯЗКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА:
О	А	на верхнюю конечность
О	Б	на голень
О	В	на бедро
О	Г	на туловище
В	062	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	отсутствие пульса;
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания;
О	Г	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
В	063	КОНТРОЛЬНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИ ОИМ В ПЕРИОД ПОСТЕЛЬНОГО РАСШИРЕННОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА
О	А	переход в положение сидя
О	Б	повороты на бок
О	В	ходьба у кровати
О	Г	силовые упражнения для мышц брюшного пресса
В	064	ТИПЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ХИБС
О	А	физиологический, промежуточный, патологический

О	Б	адекватный, предпатологический, неадекватный
О	В	гипотонический, нормотонический, гипертонический
О	Г	ступенчатый, дистонический, астенический
В	065	ЧИСЛО ПОДСТУПЕНЕЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ОИМ
О	А	семь
О	Б	девять
О	В	три
О	Г	четыре
В	066	ВРЕМЯ СОХРАНЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ "ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ" РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ
О	А	0 - 5 минут
О	Б	5 - 10 минут
О	В	более 10 минут
О	Г	0 - 3 минуты
В	067	ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ТЕМПА ТРЕНИРОВОЧНОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ОИМ ТРЕБУЮТСЯ:
О	А	пороговые w и чсс
О	Б	чсс покоя и возраст пациента
О	В	чсс и w второй ступени фн
О	Г	возраст пациента и фрс
В	068	АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:
О	А	недостаточность кровообращения 2а стадии
О	Б	тахисистолическая форма мерцательной аритмии
О	В	полисерозит
О	Г	ортопноэ
В	069	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ СПИНАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БУДУТ ПОКАЗАНЫ:
О	А	занятия лечебной гимнастикой с использованием аппарата "lokomat";
О	Б	занятия с использованием аппарата подводного вытяжения позвоночника;
О	В	занятия с использованием аппарата "вокастим";
О	Г	кинезиологическое тейпирование;
В	070	ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ, ПАССИВНУЮ ГИМНАСТИКУ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕГКИМ ПОВЕРХНОСТНЫМ МАССАЖЕМ ПРИ ОНМК ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	на 6-7 день
О	Б	в первые сутки
О	В	на 15-е сутки
О	Г	на 2-3 день
В	071	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ:
О	А	ботулинотерапия
О	Б	механотерапия
О	В	роботизированная кинезиотерапия
О	Г	гидрокинезиотерапия
В	072	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОЛЕЧИВАНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	ликворея и кровотечение из послеоперационной раны
О	Б	состояние после удаление опухолей
О	В	постоянная форма мерцательной аритмии
О	Г	21-сутки после ушиба головного мозга

В	073	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЗЧМТ БУДЕТ:
О	А	эпилептические припадки с частотой чаще 3 р. в месяц
О	Б	постоянная форма мерцательной аритмии
О	В	стенокардия напряжения
О	Г	гипертоническая болезнь
В	074	ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	повышение мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы.
О	Б	повышение мышечного тонуса, угнетение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы
О	В	снижение мышечного тонуса, атрофия мышц, угнетение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы
О	Г	повышение мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов, увеличение мышечной силы
В	075	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ:
О	А	респираторная
О	Б	экспираторная
О	В	релаксационная
О	Г	инспираторная
В	076	ВЕДУЩИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛФК ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ:
О	А	показатели пневмотахометрии
О	Б	резервные объемы вдоха и выдоха
О	В	остаточный объем легких
О	Г	минутный объем дыхания
В	077	ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ШЕСТОГО СЕГМЕНТА ЛЕГКИХ:
О	А	лежа животом на подушке вниз головой
О	Б	сидя, с наклоном торса вперед
О	В	лежа спиной в пологорота на непораженную часть торса
О	Г	лежа животом на плоскости 25 градусов вниз головой
В	078	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:
О	А	релаксационно-респираторная
О	Б	респираторная
О	В	экспираторная
О	Г	экспираторно-инспираторная
В	079	СРЕДСТВО ЛФК, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ БРОНХОСПАЗМА:
О	А	звуко-речевые упражнения
О	Б	классический массаж (тормозная методика)
О	В	упражнения в расслаблении
О	Г	дыхательные упражнения с паузой после выдоха
В	080	ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ДЕВЯТОГО СЕГМЕНТА ЛЕГКИХ:
О	А	лежа непораженной частью торса на горизонтальной плоскости
О	Б	сидя, глубоко наклонив торс вперед
О	В	лежа спиной на горизонтальной плоскости
О	Г	лежа спиной в четверть оборота на непораженную часть торса
В	081	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХНЗЛ:
О	А	дренажная
О	Б	инспираторная
О	В	респираторная
О	Г	релаксационная
В	082	СПЕЦИФИЧНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ УПРАЖНЕНИЙ В САККАДИРОВАННОМ ДЫХАНИИ:
О	А	улучшение эффективности альвеолярной вентиляции, удлинение выдоха для уменьшения остаточной емкости легких
О	Б	восстановление бронхиальной проходимости

О	В	рассасывание инфильтрата в легких
О	Г	нормализация диффузионной способности легких
В	083	В КАКОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ?
О	А	постиммобилизационном
О	Б	в периоде стойких изменений
О	В	первичной профилактики
О	Г	вторичной профилактики
В	084	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛФК ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ?
О	А	ранняя функция, поздняя нагрузка
О	Б	ранняя нагрузка, поздняя функция
О	В	ранняя функция, ранняя нагрузка
О	Г	поздняя нагрузка, поздняя функция
В	085	КАКИЕ СРЕДСТВА, ПОМИМО ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ?
О	А	ортопедическая ходьба
О	Б	тренажерная гимнастика
О	В	ортопедическое лечение
О	Г	гидрокинезотерапия
В	086	КОГДА ПОКАЗАНЫ ЗАНЯТИЯ МЕХАНОТЕРАПИЕЙ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТЕЙ?
О	А	при формировании эндостальной мозоли
О	Б	при отсутствии болей
О	В	при формировании периостальной мозоли
О	Г	при остеопорозе
В	087	ПРИ КАКОМ ВИДЕ КОНТРАКТУРЫ СУСТАВА ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА БЕСПЕРСПЕКТИВНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ?
О	А	хондрогенной
О	Б	миогенной
О	В	десмогенной
О	Г	рубцовой
В	088	НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ:
О	А	динамические
О	Б	статические
О	В	изометрические
О	Г	релаксационные
В	089	ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ РАННИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА:
О	А	активное сгибание сустава
О	Б	пассивное разгибание сустава
О	В	ротацию в суставе
О	Г	дистракцию сустава
В	090	ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ:
О	А	маховые
О	Б	релаксационные
О	В	изометрические
О	Г	ротационные
В	091	КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛФК ОТНОСИТСЯ К САНАТОРНОМУ ПЕРИОДУ ЛЕЧЕНИЯ?

О	А	свободный режим
О	Б	шадающий режим
О	В	тренирующий режим
О	Г	госпитальный режим
В	092	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НОРМИРОВАНИЯ РАБОТЫ ПО ЛФК
О	А	процедура лечебной гимнастики
О	Б	процедурная единица
О	В	время теста с физической нагрузкой
О	Г	количество пациентов
В	093	КАКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ЛФК ПРИМЕНЯЮТ
О	А	пульсометрия
О	Б	нагрузочное тестирование
О	В	антропометрия
О	Г	ортостатическая проба
В	094	К КОРРИГИРУЮЩИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	деторсионные упражнения
О	Б	вытяжение
О	В	упражнения в упоре
О	Г	упражнения на равновесие
В	095	К ДОПУСТИМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗВОСПИТАНИЕМ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ГРУППЕ Б ОТНОСЯТСЯ:
О	А	лфк
О	Б	занятия по специальным учебным программам
О	В	занятия по основной учебной программе физвоспитания
О	Г	освободить от физкультуры в школе
В	096	ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	коленно-локтевое
О	Б	сидя
О	В	лежа на животе
О	Г	любое
В	097	ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПРОВОДИТСЯ:
О	А	через 2 часа после еды
О	Б	сразу после еды
О	В	после сна
О	Г	в любое время
В	098	ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:
О	А	прыжки и подскоки
О	Б	наклоны туловища
О	В	приседания
О	Г	повороты головы
В	099	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОПТИМАЛЬНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	диафрагмальные
О	Б	дренажные
О	В	с предметами
О	Г	звуковые
В	100	КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?
О	А	приподнятый ножной конец кровати
О	Б	давящие повязки на ногах
О	В	выполнение физических упражнений в исходном положении стоя

О	Г	упражнения с предметами
---	---	-------------------------

13. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Реабилитация в спорте высших достижений.	Ю. И. Стернин, З. Г. Орджоникидзе; под ред. акад. РАМН А. Н. Разумова. — СПб.:	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 200 с., ил	Электронный ресурс MOODLE Методические пособия	10
2	Лечебная физическая культура.	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов	ГЭОТАР-Медиа, 2017.	[Электронный ресурс]	
3	Спортивная медицина : национальное руководство.	Ассоциация медицинских обществ по качеству; Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. Гл. ред. С.П. Миронов и др. ;	ГЭОТАР-Медиа, Б.м., 2013.- 1182с.	Электронный ресурс	
2	Лечебная физическая культура: учебник.	С. Н. Попов.	/ред - 7-е изд. - М. : Изд. центр "Академия", 2009. - 416 с.	7	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
5.	Сборник научно-практических работ СПб ГБУЗ «ГМПБ №2»	Под редакцией гл.врача СПбГУЗ ГМПБ №2	Изд-во «Инфо-да», 2015.- 328с.	10	12
6.	Медицинская реабилитация	Ю. А. Щербук, В. И. Захаров, А. Ю.	Изд-во СЗГМУ	500	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	пациентов, перенёсших операции на центральной нервной системе	Щербрук	им. И.И.Мечникова, 2014. - 237 с.		
7.	Лечебная физкультура при остром нарушении мозгового кровообращения и последствиях травм центральной нервной системы : учебное пособие .	А. А. Яковлев, В. И. Захаров.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова , 2015. – 264 с.	[Электронный ресурс moodle]	
8.	Клинические аспекты спортивной медицины.	Е. В. Ачкасов, Н. Н. Благова, А. Н. Гансбургский, М. А. Гансбургский.	СпецЛит, 2014. - 455 с.	[Электронный ресурс]	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>
<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Пискаревский пр.д.47

Клиника СЗГМУ

Кабинет врача ЛФК и спортивной медицины

Отделение травматологии.

Отделение реабилитации и ЛФК. Оборудование кабинета врача ЛФК и спортивной медицины.

Зал ЛФК, база для реабилитации и лечебной физкультуры по лицензионным требованиям.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в _2014_, учебного плана и программы практики.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практики (поликлиника)

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Лечебная физкультура и спортивная медицина
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	клиническая практика (поликлиника).
<i>Способ проведения практики</i>	выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	20
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	720 учебных часов

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Гаврилова Е.А. д.м.н. профессор, зав.кафедрой ЛФК и спортивной медицины;
Чурганов О.А. д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины; Матвеев С.В.
главный врач городского врачебно-физкультурного диспансера Санкт-Петербурга..

Рецензент:

Дидур М.Д. - д.м.н., профессор, главный специалист по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) ЛФК и спортивной медицины
(наименование кафедры)

«19 » января 2017 г., протокол № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .	4
4. Формы проведения практики	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики	5
8. Формы отчетности и аттестации по практике	6
9. Фонд оценочных средств	6
9.1. Критерии оценки	10
9.2. Оценочные средства.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	16
11. Материально-техническое обеспечение	18
12. Методические рекомендации по прохождению практики	18

Цели практики

Отработать практические навыки по формированию профессиональных компетенций врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Задачи практики

В задачи обучения входит овладеть следующими практическими навыками:

1. Организации и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за лицами занимающимися физической культурой;
2. Проведения врачебного осмотра и обследования больных, назначенных на лечебную физкультуру в поликлиническом звене;
3. Выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия физической культурой и спортом;
4. Составления заключения по результатам обследования с указанием формы, методики ЛФК и дозировки физической нагрузки;
5. Проведения дифференциальной диагностики при различных патологических состояниях;
6. Оформления медицинской документации в поликлинике;
7. Осуществления взаимодействия с врачами других специальностей поликлиники;
8. Врачебного контроля за занимающимися лечебной физической культурой;
9. Проведения занятия ЛФК при заболеваниях и травмах на поликлиническом уровне.
10. Составления индивидуальных схем лечебной физкультуры в условиях отделения лечебной физической культуры, отделения реабилитации поликлиники;
11. Формирования у населения мотивации направленной на сохранение и укрепление своего здоровья средствами физической культуры;
12. Анализировать результаты деятельности поликлиники; организовать деятельность отделения лечебной физической культуры поликлинического звена;
13. Проведения оценки качества медицинской помощи в поликлинике.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые на следующих дисциплинах: спортивная медицина, лечебная физическая культура, патология, функциональная диагностика.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом втором курсах обучения.
Место проведения: Реабилитационный центр Реасан, СПб, ул.Варшавская д.5.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
	ПК1	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	нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность врача по спортивной медицине; методику комплексного обследования физкультурников и спортсменов - организацию медицинского обследования физкультурников и спортсменов	составлять перечень мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни на поликлиническом уровне	Практическими навыками определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; навыками заполнения учетно-отчетной документации; методами контроля за эффективностью диагностических и лечебных методик в поликлинике
	ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	методологию планирования обследования физического развития и функционального состояния лиц, занимающихся физкультурой и спортом; методы оценки функционального состояния в поликлинике	провести комплексное врачебное обследование всех лиц, занимающихся физкультурой и спортом с последующим их анализом на поликлиническом уровне	практическими навыками проведения профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и диспансерного наблюдения за лицами занимающимися физической культурой
	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах	Знать перечень противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах	Уметь проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в	

		особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	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	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях занимающихся физической активностью	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях занимающихся физической активностью	
5	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	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической активностью	организовать комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем занимающихся физической культурой и спортом	практическими навыками выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия физической культурой и спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки; навыками заполнения учетно-отчетной документации в поликлинике
6	ПК 6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры; средства, формы и методы лечебной физкультуры;	Использовать методы лечебной физкультуры для быстрой реабилитации спортсменов на этапах спортивной подготовки в условиях поликлиники.	практическими навыками проведения лечебной физкультуры по нозологиям в условиях поликлиники; составление индивидуальных схем лечебной физкультуры в

			построение частных методик ЛФК в поликлинике.		условиях отделения лечебной физической культуры, отделения реабилитации поликлиники.
	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
7	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	факторы, средства немедикаментозной терапии; средства, формы, методы физической и медицинской реабилитации на поликлиническом этапе.	организовать медицинскую реабилитацию с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, используемых в спортивной медицине; применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, психологические, социальные) в условиях поликлиники	практическими навыками комплексной медицинской реабилитации на поликлиническом этапе; методами медицинского массажа с учетом состояния здоровья занимающегося физической активностью;
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нормативно-правовую базу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формировать у населения мотивацию направленную на сохранение и укрепление своего здоровья средствами физической культуры в поликлинике	методами мотивации на укрепление здоровья средствами физической культуры и спорта на поликлиническом уровне
9	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структуру поликлинических медицинских организаций; организацию спортивной медицины в учреждениях здравоохранения, образования и спортивных организациях; принципы организации здравоохранения и проблемы	анализировать результаты деятельности поликлиники; организовать деятельность отделения лечебной физической культуры и отделения реабилитации поликлинического звена, в соответствии с действующим законодательством	методикой проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне поликлиники, структурного подразделения поликлиники

			общественного здоровья		
10	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методы оценки качества медицинской помощи в поликлинике и деятельности медицинского персонала;	оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;	методами оценки качества медицинской помощи в поликлинике;
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Организация лечебной физической культуры и реабилитации на поликлиническом уровне. (ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8–11)	36	Проведение врачебного осмотра и обследования больных, назначенных на лечебную физкультуру в поликлинике; определение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. Освоение методов педагогической, медицинской реабилитации, в том числе традиционной медицины на поликлиническом уровне. Метод восстановления двигательной функции и физической работоспособности в поликлинике. Мотивация населения на укрепление здоровья средствами физической культуры. Экспертиза качества медицинской помощи. Методами оценки качества медицинской помощи в поликлинике	5
2.	ЛФК при внутренних болезнях (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	144	Поликлинический этап реабилитации больных. ЛФК при стенокардии. Особенности ЛФК при недостаточности кровообращения. Физическая реабилитация больных с гипертонической болезнью. Клинико-физиологическое обоснование. Факторы риска. ЛФК при заболеваниях легочной системы на поликлиническом этапе. Поликлинический этап. ЛФК при заболевании пневмонией. ЛФК при заболеваниях желудка, печени, кишечника. ЛФК при заболеваниях обмена веществ.	4

			Методика проведения ЛФК при ожирении, поликлинический этап.	
3.	Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	216	Поликлинический этап. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности методики ЛФК при повреждении мягких тканей, при переломах костей. Особенности проведения ЛФК при травмах у детей (поликлинический этап). Лечебная физкультура при остеохондрозе. Лечебная физкультура при нарушениях осанки и деформации позвоночника. Методика ЛФК при нарушениях осанки у детей и механизмы лечебного действия физических упражнений на поликлиническом уровне. Оценка качества медицинской помощи в отделении лечебной физкультуры.	6
4.	ЛФК при неврологической патологии (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	144	Поликлинический этап. Лечебная физкультура при нарушениях мозгового кровообращения. лечение положением, пассивные упражнения, схема восстановления и характеристика активных движений. Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах периферической нервной системы.	6
5.	Лечебная физкультура при хирургической патологии (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	72	Поликлинический этап. Лечебная физкультура после оперативного лечения органов брюшной полости. Лечебная физкультура после оперативного лечения на органах грудной полости. Лечебная физкультура при пластических операциях на поликлиническом этапе. Оценка качества медицинской помощи в отделении лечебной физкультуры.	5
6.	ЛФК в акушерстве и гинекологии (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	36	Методика физических упражнений в акушерстве и гинекологии поликлинический этап. Физические упражнения при беременности. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методики физических упражнений при беременности. Физические упражнения в послеродовом периоде.	7
7.	ЛФК в педиатрии (поликлинический этап) (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	72	Поликлинический этап. Выбор средств лечебной физкультуры с учетом возрастного развития. Лечебная физкультура у детей раннего возраста. Лечебная физкультура при рахите, гипотрофии. Врожденная косолапость. Корригирующая гимнастика. Лечебная физкультура при перинатальной энцефалопатии. Лечебная физкультура при соматических заболеваниях у детей на поликлиническом этапе. Особенность проведения ЛФК при заболеваниях внутренних органов у детей. Методика проведения ЛФК. Оценка качества медицинской помощи в отделении лечебной физкультуры.	5

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности: дневник практики

Форма аттестации: промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

1. Типовые задания на работу в малых группах:

- f. Для реальной или вымышленной организации провести функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой в условиях поликлиники.
- g. Обосновать перечень подготовительных мероприятий к проведению лечебной физкультуры при соматических заболеваниях у детей в условиях поликлиники.
- h. Организация лечебной физкультуры в условиях поликлиники.

Критерии оценивания. Задание считается выполненным, если обучающийся использовал не менее 5-ти профессиональных терминов; представленные умозаключения логически связаны, последовательны, выводы в целом обоснованы, проблема в целом раскрыта.

2. Типовые задания на инвариантную самостоятельную работу:

- i. подготовить глоссарий по терминологии лечебной физкультуры взрослого населения в поликлинике

критерии оценивания:

- в глоссарий внесено не менее 10 профессиональных терминов,
- даны корректные ссылки на источники,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- j. дать сравнительную характеристику анатомо-физиологических особенностей развития детей.

критерии оценивания:

- проанализированы классификаторы (не менее 2-х) рисков,
- даны корректные ссылки на источники,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- k. подготовить библиографический список актуальных статей по вопросам лечебной физкультуры при соматических заболеваниях на поликлиническом этапе

критерии оценивания:

- в список внесено 15 - 20 источников по тематике внезапной смерти при занятиях физической культурой и спортом
- даны корректные ссылки на источники,
- источники актуальны,
- надежность и достоверность источников аргументирована

- l. для реальной или вымышленной спортивной команды заполнить восстановительный период подготовки в рамках физической реабилитации в поликлинических условиях

критерии оценивания:

- процедура адекватно отражает потребности медицинского обеспечения спортивной команды
- процедура соответствует стандартам

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Оценочные средства

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 52 года, госпитализирован в стационар с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения по типу ишемии в бассейне левой внутренней сонной артерии с геморрагическим пропитыванием. 1-е сутки госпитализации, пациент находится на ИВЛ, по данным КТ головного мозга – срединные структуры без смещения, АД 180/110 мм.рт.ст. В неврологическом статусе – умеренная кома, психомоторное возбуждение, правосторонний глубокий гемипарез. Гипертермия до 37,8С. При междисциплинарном осмотре врачом-неврологом, реаниматологом, врачом лечебной физкультуры обсуждается вопрос о проведении вертикализации с использованием поворотного стола.
В	1	Сформулируйте имеющиеся абсолютные и относительные противопоказания к вертикализации у данного пациента. Целесообразно ли проведение вертикализации? Какова тактика лечебной физкультуры?
Э	-	Абсолютное противопоказание: нарушение уровня сознания с психомоторным возбуждением. Относительное противопоказание: ИВЛ, кома, гипертермия выше 37,5С, артериальная гипертензия. Вертикализация противопоказана. Рекомендовано лечение положением, в том числе

		Фаулерово положение.
P2	-	Абсолютные и относительные противопоказания определены верно. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P1	-	Противопоказания раскрыты не полностью: упущено одно абсолютное или относительное противопоказание. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P0	-	Противопоказания не определены или определены не верно. Тактика ведения пациента выбрана не верно.
B	2	Обоснуйте характер выделенных противопоказаний, обоснуйте выбранную тактику.
Э	-	Утвержденный протокол вертикализации для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения включает в себя абсолютные противопоказания (Тромбозмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба, Нарушение уровня сознания, сопровождающееся двигательным возбуждением, Острый коронарный синдром, Острая хирургическая патология, Нестабильность неврологического статуса (прогрессирующее течение инсульта), Проведение инотропной поддержки) и относительные (Проведение искусственной вентиляции легких, Дислокационный синдром, Субарахноидальное кровоизлияние, Кома, Нестабильность сердечного ритма в покое, Нестабильность артериального давления в покое, Артериальная гипертензия с цифрами систолического артериального давления выше 180-200 мм рт.ст. Гипертермия выше 37,5°C). Лечение положением – это придание правильного положения больному с целью предотвращения развития контрактур и профилактики различных осложнений со стороны системы дыхания. Фаулерово положение – это положение с приподнятым изголовьем не ниже 30 градусов.
P2	-	Тактика обоснована верно.
P1	-	Тактика обоснована не полностью:
P0	-	Обоснование дано неверно.
B	3	Какова тактика дальнейшего расширения двигательного режима для данного пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: проведение манипуляций лечением положением, активно-пассивная гимнастика конечностей, элементы массажа, при стабилизации витальных функций и отсутствии абсолютных противопоказаний проведение вертикализации. При выходе пациента в ясное сознание – проведение активной или пассивной полуортостатической пробы. При адекватной реакции на полуортостатическую пробу – обучение пациента пересаживанию в кресло, активно-пассивная гимнастика, упражнения на мелкую моторику, координацию движений, массаж конечностей, дыхательная гимнастика, постепенное подключение механотерапии, технологий биологической обратной связи, обучение навыкам ходьбы и самообслуживания. При неадекватной реакции на полуортостатическую пробу – продолжение занятий по протоколу вертикализации до момента формирования адекватной реакции на активную полуортостатическую пробу.
P2	-	План лечебной физкультуры сформулирован верно.
P1	-	План лечебной физкультуры и расширения двигательного режима составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два элемента лечебной физкультуры из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов лечения дано не верно.
P0	-	Не названы три и элемента лечебной физкультуры. или Обоснование назначения трех и более методов лечебной физкультуры дано неверно. или

		План лечебной физкультуры составлен полностью неверно.
В	4	При склонности у пациента к эпилептиформной активности по данным ЭЭГ какие методы лечебной физкультуры из вышеописанных будут противопоказаны, либо следует применять с особой осторожностью.
Э	-	Дыхательная гимнастика и использование биологической обратной связи на основе компьютерных технологий.
P2	-	Выбор ограничительных мер правильно обоснован.
P1	-	Выбор ограничительных мер правильный, но не содержит обоснования
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какой индекс следует оценивать у пациента с острым нарушением мозгового кровообращения для определения дальнейшего реабилитационного маршрута, какое значение он имеет при направлении пациента на III этап реабилитации.
Э	-	Индекс мобильности Ривермид, при направлении пациента в амбулаторное учреждение или в санаторно-курортное учреждение пациент к моменту выписки из скоромощного стационара должен иметь индекс мобильности Ривермид ≥ 8 , что соответствует пациенту который может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с использованием индивидуальных средств реабилитации (трость, ходунки).
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.
P0	-	Ответ не верный
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При междисциплинарном осмотре врачом-неврологом, реаниматологом, врачом лечебной физкультуры обсуждается вопрос о проведении вертикализации с использованием поворотного стола.
В	1	Сформулируйте имеющиеся абсолютные и относительные противопоказания к вертикализации у данного пациента. Целесообразно ли проведение вертикализации? Какова тактика лечебной физкультуры?
Э	-	Относительное противопоказание: артериальная гипертензия. Абсолютных противопоказаний нет Рекомендовано лечение положением, в том числе Фаулера положение, процедуры вертикализации при снижении цифр АД до уровня систолического давления ниже 180 мм.рт.ст .
P2	-	Абсолютные и относительные противопоказания определены верно. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P1	-	Противопоказания раскрыты не полностью. Выбрана правильная тактика ведения пациента.
P0	-	Противопоказания не определены или определены не верно. Тактика ведения пациента выбрана не верно.
В	2	Клиническими проявлениями ортостатической гипотензии в сочетании с признаками дисавтономии являются:
Э	-	1. Церебральная гипоперфузия: головокружение, нарушение зрения, когнитивный дефицит, потеря сознания, падения.

		2. Тахипноэ > 24 дыханий в минуту. 3. Тахикардия > 90 ударов в минуту. 4. Повышение потоотделения. 5. Снижение темпа диуреза. При появлении этих симптомов вертикализацию следует прекратить, даже при отсутствии значимого снижения артериального давления.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
B	3	Принципы вертикализации.
Э	-	1) Процедура пассивной вертикализации проводится врачом ЛФК/инструктором-методистом ЛФК отделения реанимации, совместно/под контролем с врачом-реаниматологом. При необходимости помощи при перемещении пациента на стол-вертикализатор и обратно участвует средний медицинский персонал. Вертикализация пациента проводится последовательно на угол 20°- 40°- 60°- 80°. Подъем пациента на больший угол нецелесообразен в связи с появлением чувства страха падения у большинства пациентов.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Техника полуортостатической пробы.
Э	-	Для решения о возможности и безопасности расширения двигательного режима у пациентов с ОНМК и перехода к дальнейшей вертикализации в отношении пациента рекомендовано использовать полуортостатическую пробу: активную и пассивную. Техника проведения активной полуортостатической пробы состоит в следующем: пациент из положения лежа на кровати, присаживается в кровати со спущенными ногами, проводится измерение АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Присаживание не должно быть резким: желателен поворот на бок, спускание ног и поднятие туловища. Возможна минимальная помощь ассистента. Полученные результаты сравнивают с цифрам АД и ЧСС в покое. Проба считается адекватной, если один или оба показателя повысились относительно исходных параметров либо ЧСС и АД не изменились. Допустимый подъем АД систолического до + 20 мм. рт. ст., диастолического + 10 мм. рт. ст.; увеличение ЧСС до + 30 в 1 мин. Проба считается неадекватной, если один или оба показателя понизились, относительно исходных параметров. Также проба считается неадекватной, если происходит повышение АД или ЧСС выше указанных значений.
P2	-	Ответ правильный, полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Перечислите цели вертикализации

Э	-	профилактика утраты опорно-двигательных функций мышечной системы, не вовлеченной в патологического синдрома комплекс острого центрального пареза (плегии); профилактика развития синдрома несостоятельности системной гемодинамики; профилактика гнойно-воспалительных осложнений; профилактика тромбоэмболических осложнений; стимулирование мышечного тонуса паретичных конечностей и формирование опорной функции ноги; повышение переносимости физических нагрузок в период восстановительного лечения; повышение уровня сознания;
P2	-	Ответ правильный, полный .
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 7 лет поступил в отделение пульмонологии с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония, период разгара ДН 0 Сопутствующие заболевание - Сколиоз 2 степени.
В	1	Предложите лечебные задачи.
Э	-	1.Окончательная элиминация возбудителя. 2.Снижение воспалительных явлений. 3.Усиление дренажной функции 4.Оптимизация осанки
P2	-	Задачи поставлены верно.
P1	-	Задачи поставлены не полностью. 1. Усиление дренажной функции 2. Снижение ДН
P0	-	Задачи поставлены неверно.
В	2	Сделайте назначения массажа.
Э	-	Массаж в дренажном положении область воздействия грудная клетка с акцентом на спину, длительность 2 МЕ , 7 процедур ежедневно.
P2	-	Назначения сделаны верно.
P1	-	Назначения сделаны не полностью: Массаж 7 процедур.
P0	-	Назначение дано неверно. или Назначения полностью неверно.
В	3	Назначьте пациенту гимнастику.
Н		003

Э	-	Гимнастика - нагрузка ниже средней, для мышц рук, плечевого пояса, спины. 2-3 упражнения по 2-3 повторения. Исходное положение сидя, лежа.. Дыхательные упражнения -грудное дыхание 2-3 упражнения по 1-2 повторению.
Н	-	Назначения сделаны верно.
P1	-	Назначения сделаны неполно.
P0	-	Гимнастика лежа. Упражнения для спины и рук.
В	4	Назначения неверны.
Э	-	Критерии эффективности при проведении восстановительных мероприятий у пациента.
P2	-	Дыхательные пробы Штанге Генче. Спирометрия , Спирография(ФВД)
P1	-	Критерии назначены правильно
P0	-	Критерии названы неполно. Спирометрия. Спирография
		Неправильные критерии.
В	5	Длительность процедур массажа и гимнастики у пациента.
Э	-	Массаж 7-10 процедур. Гимнастика10-17 процедур
P2	-	Длительность процедур правильная
P1	-	Назначения неполные. Массаж 5 процедур. Гимнастика 7 процедур
P0	-	Назначения неверные.
Н	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 50 лет поступил в ревматологическое отделение с жалобами на боль в области тазобедренного сустава слева, хромоту. Из анамнеза около 6 месяцев назад перенес эндопротезирование коленного сустава слева. Факт травмы отрицает. Объективно: пальпация безболезненна, движения в левом тазобедренном суставе ограничены, осевая нагрузка болезненна, Рентгенологически: незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты .
В	1	Предположите предварительный диагноз.
Э		Левосторонний коксартроз.
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен не полностью
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз на основании рентгенограммы.
Э		Левосторонний коксартроз 1 стадии (на рентгенограмме незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты),
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован не полностью: отсутствует стадия заболевания.
P0		Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Методы лабораторных и инструментальных исследований 1 Клинический анализ крови (СОЭ, 2 ОАМ 3 Биохимический анализ крови АСЛО, СРБ, белки острой фазы. Инструментальные: 1 УЗИ тазобедренного сустава 2 КТ сустава 3 ЯМР 4 ЭКГ
P2		План дополнительного обследования составлен полностью верно.

P1		План дополнительного обследования составлен не полностью.
P0		План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Целесообразно ли назначение ЛГ при этой стадии.
Э		Целесообразно так как при I стадии и можно предупредить прогрессирование заболевания
P2		Ответ дан верно.
P1		Ответ дан верно, но без пояснения с учетом периода заболевания.
P0		Ответ неверный
B	5	Обозначьте рентгенологические стадии заболевания
Э		I – незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты II- отчётливое сужение суставной щели, значительные остеофиты, субхондральный остеосклероз и кисты III- выраженный остеофитоз, деформация и уплощения суставных поверхностей эпифизов, возможны суставные мыши и окостеневшие участки суставной капсулы, субхондральные кисты IV- всё то, что в III, плюс подвывихи
P2		Все стадии перечислены верно с пояснениями
P1		Все стадии перечислены верно без пояснений
P0		Все стадии перечислены неверно.
H		005
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 46 лет обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 –х лет. Первоначально боль носила эпизодический характер в утренние часы, затем стала постоянной, появились эпизоды блокадной боли. Получал лечение по месту жительства в поликлинике. Клинические проявления на время исчезли, затем появились снова. Факт травмы отрицает. При осмотре отмечается незначительное ограничение подвижности суставов. На рентгенограмме: сужение суставных щелей, краевые остеофиты.
B	1	Поставьте диагноз и стадию заболевания
Э		Двусторонний гонартроз II стадия
P2		Диагноз поставлен верно с учётом степени и стадии
P1		Диагноз поставлен верно без учёта степени и стадии
P0		Диагноз поставлен не верно
B	2	Дайте обоснование диагноза
Э		Диагноз поставлен на основании жалоб, клинических проявлений, при осмотре. II стадиях на основании рентгенограммы.
P2		Ответ полный
P1		Ответ полный без определения стадии
P0		Ответ отсутствует
B	3	ЛГ в подостром периоде данного заболевания
Э		В подостром периоде назначают активные упражнения, выполняемые в положении разгрузки сустава: лежа на спине, на животе, на боку с подведением под конечность скользящих плоскостей и роликовых тележек. Изометрические напряжения мышц бедра, с последующей

		релаксацией.
P2		Ответ охватывает все упражнения для данного периода
P1		Ответ не полный
P0		Ответ не верный
В	4	Оценка эффективности ЛГ
Э		В результате многократного повторения движений (до легкой боли) и последующего расслабления расслабления мышц улучшается кровоток в конечности и нормализуется мышечный тонус.
P2		Ответ верный
P1		Ответ приближен по смыслу к правильному
P0		Ответ не верный
В	5	Тракционное лечение назначают с целью:
Э		Для снижения болевых ощущений, уменьшения тонического напряжения группы мышц, увеличения диастаза между суставными поверхностями
P2		Ответ полный
P1		Ответ не полный
P0		Ответ отсутствует
Н		006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 50 лет обратилась с жалобами на боль в тазобедренных суставах по утрам, при вставании с кровати и длительной физической нагрузке, которая исчезает в покое. Факт травмы отрицает. Считает себя больной в течении 3х месяцев. Объективно: Видимых изменений мягких тканей в проекции суставов нет. Движения в полном объеме, пальпаторно определяется крепитация. Рентгенограмма - незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты.
В	1	Поставьте диагноз с обоснованием.
Э		Коксартроз двусторонний. I стадии Диагноз поставлен на основании жалоб пациентки (на боль в правом тазобедренном суставе по утрам, при вставании с кровати и длительной физической нагрузке, которая исчезает в покое) Стадия I (на рентгенограмме незначительное сужение суставной щели, начальные остеофиты)
P2		Ответ полный
P1		Ответ полный, без обоснования.
P0		Ответ не полный.
В	2	Задачи ЛГ в период обострения.
Э		Улучшение состояния ССС и бронхолегочной системы, уменьшение болевых ощущений, расслабление приводящих мышц и сгибателей бедра, улучшение кровообращения в конечности и, таким образом, улучшение его трофики
P2		Ответ верный, полный.
P1		Ответ верный, не полный.
P0		Ответ не верный.
В	3	Характер боли и локализации при данном заболевании
Э		Боли “механического ритма” в области тазобедренного сустава, в паху, иногда в области колена, бедра, ягодицы, поясницы.
P2		Ответ дан верно, полный
P1		Ответ дан верно, не полный
P0		Ответ дан не верно
В	4	Показаны ли упражнения в лечебном бассейне, обоснуйте ответ.

Э		Показаны. Упражнения проводят в быстром темпе с нагрузкой сопротивлением воды, дополнительным грузом или ластами, вынос ноги и её статическое удержание над поверхностью воды. Так же можно начинать тренировки ходьбы в бассейне, пораженную ногу нужно выводить в положение незначительного отведения и ротации
P2		Ответ полный со всеми пояснениями
P1		Ответ правильный без пояснений
P0		Ответ не правильный
Н		007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 45лет, поступила с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей, лучезапястных суставов, утреннюю скованность в суставах кистей, слабость, утомляемость, сердцебиение, усиливающееся при физической нагрузке, головокружение. Из анамнеза: 2 года назад, возникли боль и припухлость коленных суставов. За месяц к этому присоединились боль в плечевых, боль и припухлость лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, утренняя скованность, повышение температуры тела до 38 °С. За этот месяц похудела на 2-3 кг, появилась выраженная общая слабость. Через 2 месяца обратилась в поликлинику по месту жительства. Назначено лечение. Боль и припухлость суставов кистей сохранялись; к этому добавилась припухлость коленных суставов; по-прежнему отмечались утренняя скованность и общая слабость. Способность к домашней деятельности существенно снижена.
В	1	На основании условия задачи обозначьте задачи ЛГ (по Мошковскому).
Э		- воздействие на пораженные суставы с целью развития в них подвижности и профилактики дальнейшего нарушения функции - укрепление мышечной системы и повышение её работоспособности, улучшение кровообращения в суставах и периапартулярном аппарате, стимулирование трофических процессов и борьба с гипотрофическими явлениями в мышцах - Воздействие на связочный аппарат - Противодействие отрицательному влиянию длительного постельного режима, повышение общего тонуса организма - Уменьшение болевых ощущений приспособлением пораженных суставов к дозированной физической нагрузке - Снижение чувствительности колебания метеофакторов, повышение тренированности и общей работоспособности, закаливание
P2		Все задачи перечислены верно, в полном объёме
P1		Все задачи перечислены верно, не в полном объёме
P0		Все задачи перечислены не верно.
В	2	Функционально выгодное положение при воспалительном процессе в межфаланговых суставах с склонностью к сгибательной контрактуре?
Э		Использование ватно- марлевого валика с положением руки таким образом при котором пястно-фаланговые суставы будут не затронуты, а межфаланговые прилегают к валику в положении максимально возможного разгибания.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью, без учета положения суставов на ватно- марлевом валике
P0		Ответ дан не правильно
В	3	Длительность занятий ЛГ и нагрузка зависят от:
Э		Зависят от общего состояния пациента, выраженности боли и числа пораженных суставов
P2		Ответ полный
P1		Ответ не достаточно полный
P0		Ответ не верный
В	4	Массаж при комплексном лечении артритов способствует:
Э		-Усиливает кровообращение, способствует уменьшению отечности и выпота в область пораженного сустава. - Значительно уменьшает боли и увеличивает объем движений
P2		Ответ верный
P1		Ответ верный, но не полный
P0		Ответ не верный
В	5	Средства ЛФК применяемые в подостром и хроническом периодах заболевания

Э		В подостром периоде применяют лечение: положением, ЛГ и массаж
P2		Ответ правильный
P1		Ответ правильный, но не полный
P0		Ответ не правильный
Н		008
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 58 лет обратился с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей и лучезапястных суставов, боль при движении в коленных и плечевых суставах, утреннюю скованность в суставах. Считает себя больным около 7 лет. Начало заболевания связано с появлением боли и припухлости проксимальных межфаланговых суставов кистей и коленных суставов. Затем присоединилось ощущение утренней скованности в суставах кистей. Был поставлен диагноз: ревматоидный артрит. В течение всего периода болезни периодически отмечались артриты проксимальных межфаланговых, коленных, голеностопных и локтевых суставов, боль при жевании в височно-нижнечелюстных суставах, утренняя скованность, субфебрильная лихорадка. Определялся положительный РФ Объективно: деформация пястнофаланговых, I-IV проксимальных межфаланговых суставов кистей, коленных суставов с обеих. Ограничение движений в локтевых суставах.
В	1	Лабораторные изменения при данном заболевании.
Э		- Признаки ответа острой фазы: гипохромная анемия, ускорение СОЭ, увеличение СРБ; - Гипергаммаглобулинемия, тромбоцитоз, нейтропения -Увеличение уровня печеночных ферментов -Увеличение титров IgM к IgG - ревматоидного фактора (РФ)
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
В	2	Лечение положением для профилактики контрактуры локтевых суставов
Э		Наиболее благоприятно для локтевого сустава- отведение руки в плечевом суставе на 25- 30 градусов, локоть при этом согнут под углом 90 градусов. Кисть должна находиться в состоянии лёгкого разгибания, ладонь обращена к туловищу.
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
В	3	Средства ЛФК применяемые в целях нормализации двигательной функции обеспечивают :
Э		- Разрушение создавшихся неполноценных временных компенсаций -Восстановление силы мышц и координации движений -Восстановление бытовых и локомоторных движений
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
В	4	Целесообразность применения комбинации “физические упражнения и массаж” для данного пациента. Обоснуйте ответ
Э		Целесообразно. При прогрессировании процесса, стойких контрактурах, деформациях, деструктивных изменениях хряща и костной ткани средства ЛФК способствуют увеличению движений суставов, снижению тугоподвижности и мышечных гипотрофий.
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
В	5	Методики массажа
Э		- Максимально возможное расслабление мышц массируемой конечности -При отёчности сустава начало движений выше зоны отёка -Основное направление массажных движений- от периферии к центру, точнее, к близлежащим лимфатическим узлам - Массаж сустава круговыми движениями, преимущественно поглаживанием и растиранием
P2		Ответ верный, полный
P1		Ответ верный, не полный
P0		Ответ не верный
Н		009

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 12 лет обратился с жалобами на нарушение ходьбы Правая половина спастичности более выражена в ногах. Нарушения длятся с рождения. Период беременности с осложнениями. Роды с выраженными явлениями гипоксии .На ИВЛ 3 суток Первый год жизни с выраженными отставаниями физического и ПМ развития Регулярно проходят курсы реабилитации без значительного улучшения
В	1	Предложите диагноз данному ребенку
Э	-	ДЦП. Спастическая гемиплегия. Сопутствующее - сколиоз 2 степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью. ДЦП
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие реабилитационные мероприятия необходимы для назначения данному пациенту
Э	-	1.Массаж. 2. ЛФК 3.Гидрокинезотерапия 4.Аппаратное вспоможение 5.Ортезирование
P2	-	Назначения сделаны верно.
P1	-	Назначения сделаны не полностью: Массаж 7 процедур.
P0	-	Назначение дано неверно. Или Назначения полностью неверно.
В	3	Назначьте пациенту гимнастику.
Э	-	Гимнастика – нагрузка ниже средней, для мышц рук, плечевого пояса, спины. 2-3 упражнения по 2-3 повторения. Исходное положение сидя, лежа.. Упражнения в расслаблении 2-3 упражнения по 1-2 повторению.
Н	-	Назначения сделаны верно
P1	-	Назначения сделаны неполно Гимнастика лежа. Упражнения для спины и рук.
P0	-	Назначения неверны.
В	4	Критерии эффективности при проведении восстановительных мероприятий у пациента .
Э	-	Углы суставов, способность выполнять определенные двигательные тесты, удерживать равновесие, электромиография
P2	-	Критерии назначены правильно
P1	-	электромиография
P0	-	Критерии названы неполно Неправильные критерии
В	5	Длительность процедур массажа и гимнастики у пациента
Э	-	Массаж 20-25 процедур. Гимнастика постоянно
P2	-	Длительность процедур правильная
P1	-	Массаж 25 процедур
P0	-	Назначения неполные

		Назначения неверные
Н		010
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	1	Девочка 4 года. При обследовании для поступления в секцию гимнастики, выявлены следующие особенности: арахнодактилия, гипермобильность суставов, пролапс митрального клапана.
В	1	Наличие какого системного заболевания можно предположить у девочки?
Э	-	Дисплазия соединительной ткани.
Р2	-	Ответ дан верно.
Р1	-	Ответ не полный. Указан один из синдромов, которые бывают при дисплазии соединительной ткани (синдром Марфана, Элерса — Данлоса)
Р0	-	Ответ дан неверно
В	2	Назовите 2 синдрома которые наиболее часто встречаются при данной патологии
Э	-	Синдром Марфана, Синдром Элерса — Данлоса
Р2	-	Названы оба синдрома.
Р1	-	Назван 1 синдром (или кроме правильного указан неверный вариант)
Р0	-	Синдромы не названы или названы неверно.
В	3	Какие исследования необходимо провести, прежде чем разрешить тренировочную деятельность?
Э		ЭхоКГ с доплер-анализом; ЭКГ; Холтеровского мониторирования ЭКГ; велоэргометрического тест.
Р2	-	Ответ дан полностью верно.
Р1	-	Ответ неполный или содержит неправильные варианты.
Р0	-	Ответ полностью неверный.
В	4	Какие состояния сердечно-сосудистой системы при данном синдроме будут являться противопоказаниями к занятиям спортом?
Э	-	1. расширение восходящей аорты с аортальной регургитацией или без таковой и вовлечением как минимум синусов Вальсальвы. 2. расслоение восходящей аорты; 3. пролапс митрального клапана II и III степени; 4. обызвествление митрального кольца; 5. расширение либо расслоение стенки грудной или брюшной аорты.
Р2	-	Ответ дан полностью верно.
Р1	-	Ответ неполный или содержит неправильные варианты.
Р0	-	Ответ полностью неверный.
В	5	На какой этап спортивной подготовки может быть взята девочка (при отсутствии противопоказаний к занятиям спортом)?
Э	-	Только на спортивно-оздоровительный этап в связи с возрастом.
Р2	-	Ответ полностью верный и обоснованный.
Р1	-	Ответ неполный (нет обоснования).
Р0	-	Ответ неверный.
Н		011

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	1	При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.
В	1	Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
Э		Циклические.
P2		Ответ дан верно.
P1		Ответ дан частично верно (перечислены другие виды спорта кроме циклических).
P0		Ответ дан неверно
В	2	Дайте обоснование данному решению.
Э		Циклические виды спорта, как правило, включают в оздоровительные программы с целью профилактики ряда заболеваний (в том числе и сердечно-сосудистой). Происходит экономизация сердечной деятельности, снижение потребностей миокарда в кислороде, более экономное его расходование в ответ на стандартную тренировочную нагрузку. В покое снижается частота сердечных сокращений (ЧСС), нормализуется давление .
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
В	3	Какие упражнения нежелательно делать при склонности к гипертонии?
Э		Физические нагрузки на основе статических напряженных поз (к таким относятся и некоторые элементы йоги и пилатеса), поднятия тяжестей (тяжелая атлетика, бодибилдинг), а также упражнений, совершаемых вниз головой
P2		Ответ правильный, полный.
P1		Ответ правильный, но неполный.
P0		Ответ неверный
В	4	Как решается вопрос о допуске спортсменов с пограничной артериальной гипертензией?
Э		Если ЭхоКГ не выявляет признаков выраженной гипертрофии и (или) нарушений диастолической функции, а при пробе с нагрузкой не выявляются патологические реакции аппарата кровообращения или нарушения 25 электрогенеза миокарда и аритмии сердца, может быть разрешено продолжение тренировок при условии постоянного врачебного наблюдения.
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ неполный или содержит незначительные ошибки.
P0		Ответ неверный.
В	5	Как решается вопрос о продолжении тренировок на фоне гипотензивной терапии?
Э		Вопрос о продолжении тренировок на фоне гипотензивной терапии может решаться в индивидуальном порядке только в отношении спортсменов высшей квалификации с учетом вида спорта. Следует учитывать дополнительные индивидуальные факторы риска и маркеры гипертонической и ишемической болезни сердца (семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний, дислипидемия, повышенный уровень С-реактивного белка, выраженная гипертрофия левого желудочка, утолщение стенки сонных артерий, микроальбуминурия и др.). Показаны электрокардиографическое, эхокардиографическое обследование, суточное мониторирование ЭКГ и АД не реже 1 раза в 4 месяца
P2		Ответ дан полностью верно.
		Ответ неполный или содержит незначительные ошибки.
		Ответ неверный.
Н		012

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 29 лет. Обратилась к врачу для получения рекомендаций по диете и физической активности в целях снижения веса. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость. Масса тела начала увеличиваться с 15 лет. Развивалась нормально. Физкультурой и спортом никогда не занималась. Любит мучные изделия, сладости, жирную пищу. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявляет. Объективно. Рост – 168 см, масса тела – 106 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки в основном на передней брюшной стенке, туловище, шее и лице. Окружность живота равна 92 см. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 ударов в мин., ритмичный. АД – 135/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Щитовидная железа не увеличена. В анализах: глюкоза плазмы натощак – 6,5 ммоль/л; уровень глюкозы плазмы через 2 ч после ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест)- 9.0 ммоль/л. Биохимический анализ крови: триглицериды- 2.0 ммоль/л; ХС ЛПВП- 0,9 ммоль/л; ХС ЛПНП - 4,2 ммоль/л. ЭКГ- вариант нормы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Алиментарно-конституциональное ожирение II степени. Метаболический синдром. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены форма и степень ожирения.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз алиментарно-конституциональное ожирение поставлен на основании анамнеза и объективного обследования, отягощенному наследственному анамнезу. Степень ожирения рассчитана по ИМТ=37,5 Метаболический синдром поставлен на основании абдоминального ожирения – окружность талии 92 см; данных лабораторного исследования (дислипидемия). Нарушенная толерантность к глюкозе поставлена на основании проведения ПГТТ (повышенный уровень глюкозы плазмы через 2 ч после нагрузки 75 г безводной глюкозы при ПГТТ ≥ 7.8 и <11.1 ммоль/л, при условии, что уровень глюкозы плазмы натощак составляет менее 7.0 ммоль/л.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для дифференциальной диагностики с эндокринными заболеваниями, вызывающими ожирение?
Э	-	При необходимости дифференциальной диагностики с другими эндокринными заболеваниями, сопровождающимися ожирением, необходимо провести: 1. Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза. 2. Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) надпочечников. 3. УЗИ щитовидной железы. 4. Определение содержания в крови гормонов (кортизола, альдостерона, адренокортикотропного гормона (АКТГ), пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина, лептина).
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Не названы один из дополнительных методов обследования из списка.
P0	-	Не названы 2 и более дополнительных метода обследования. Или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Перечислите принципы правильной диеты для данной пациентки:

Э	-	Частота приемов пищи – не менее трех раз в день; Желательно, что бы основная часть потребляемых жиров приходилась на растительные и рыбные жиры; В белковом компоненте питания желательно преобладание нежирных сортов рыбы, молока, кисломолочных продуктов и творога над мясом; Преобладание в рационе сложных углеводов, с низким гликемическим индексом над простыми (сахара); Потребление клетчатки не менее чем 40 граммов в день за счет более широкого включения в диету, отрубных и зерновых сортов хлеба, а также овощей и фруктов; Прием 30 мл жидкости (чистой не газированной воды) на каждый килограмм массы тела, при отсутствии противопоказаний.
P2	-	Перечислены не менее 5 принципов правильной диеты.
P1	-	Перечислены менее 5 принципов правильной диеты.
P0	-	Перечислено менее 3 принципов диеты или диета составлена неправильно.
В	5	Перечислите наиболее благоприятные виды физической нагрузки (не менее 5) для нормализации массы тела у пациентки. Обоснуйте ответ.
Э	-	Для снижения массы тела (максимального расходования энергии) показаны аэробные упражнения, которые представляют собой непрерывную ритмическую тренировку с вовлечением больших групп мышц на протяжении достаточно продолжительного времени, благодаря чему учащается сердечный ритм. Под влиянием нагрузок умеренной интенсивности улучшается чувствительность к действию инсулина, снижается уровень ТГ и возрастает ХС ЛПВП, повышаются функциональные резервы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Допустимые виды физической нагрузки: утренняя гимнастика, процедуры лечебной гимнастики, упражнения на тренажерах, ходьба, легкий бег, занятия оздоровительным плаванием, скандинавская ходьба.
P2	-	Перечислены все виды двигательной активности , ответ обоснован.
P1	-	Перечислены менее 5 видов физической активности или ответ обоснован не полностью.
P0	-	Перечислены менее 3 видов физической активности или выбраны движения, не благоприятные для пациентки или ответ не обоснован.
Н	-	013
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	За консультацией по поводу индивидуального двигательного режима обратилась женщина 30 лет. Физическое развитие среднее. Рост 170 см. Масса тела 89 кг. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, телесного цвета. Последние 10 лет физическая активность в объеме бытовых нагрузок. Отец и мать имеют избыточный вес. В питание преобладают углеводные продукты (крупы, мучные изделия). До прихода к спортивному врачу обследовалась у терапевта, эндокринолога, гинеколога. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Цель предстоящих тренировок – общеукрепляющее воздействие и снижение массы тела.
В	1	Предположите форму и степень ожирения.
Э	-	Конституционально-экзогенное (простое) ожирение I степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена степень/форма ожирения.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз конституциональное-экзогенное ожирение поставлен на основании анамнеза (неправильное пищевое поведение, гиподинамия, отягощенная наследственность) и объективного обследования (отсутствие патологии со стороны других органов и систем). Степень ожирения рассчитана по ИМТ=30,8.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование формы или степени ожирения
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какие из видов физических тренировок показаны пациентке? Ответ обоснуйте.
Э	-	Аэробные тренировки умеренной интенсивности: ходьба, легкий бег, скандинавская ходьба, оздоровительное плавание в бассейне, танцевальные программы, лечебная гимнастика, ходьба на лыжах. Данные виды тренировок являются оптимальной нагрузкой (тренировочной зоной), обеспечивают оздоровительный эффект. Во время тренировок на выносливость происходит существенное использование жира как источника энергии. Аэробные упражнения представляют собой непрерывную ритмическую тренировку с вовлечением больших групп мышц на протяжении достаточно продолжительного времени, благодаря чему учащается сердечный ритм. Под влиянием нагрузок умеренной интенсивности улучшается чувствительность к действию инсулина, снижается уровень ТГ и возрастает ХС ЛПВП, повышаются функциональные резервы сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
P2	-	Перечислены все допустимые тренировки, ответ обоснован верно.
P1	-	Перечислены все допустимые тренировки, однако нет обоснования. Или Не названы один или два вида тренировок или обоснование дано не верно.
P0	-	Не названы три и более вида тренировок или Ответ составлен полностью неверно.
B	4	Сколько раз в неделю целесообразно тренироваться, средние энергозатраты за одну тренировку? Ответ обоснуйте.
Э	-	Для оздоровления и адекватного снижения веса предпочтительны ежедневные, но не менее 3 раз в неделю физические нагрузки, общей продолжительностью не менее 150 минут в неделю. Это обеспечивает полноценное восстановление и необходимую нагрузку. Чтобы избежать нежелательных реакций, больным, которые вели неактивный образ жизни следует начинать с непродолжительной (10-15 минут) нагрузки низкой интенсивности (например, ходьба) с постепенным увеличением ее интенсивности и продолжительности до 40-60 минут в день. Тренировочные нагрузки с еженедельными энергозатратами от 10-20ккал/кг массы тела оптимальны с точки зрения положительного влияния на состояние здоровья. Желательный уровень энергозатрат 330ккал за занятие.
P2	-	Указано правильное количество тренировок и энергозатраты, ответ обоснован.
P1	-	Ответ частично верный или не полностью обоснован.
P0	-	Ответ не верный: энергозатраты и число тренировок указано неверное, нет обоснования.
B	5	Перечислите основные задачи ЛФК при алиментарном ожирении
Э	-	1. Усиление обмена веществ с целью создания значительного энергетического дефицита 2. Укрепление мускулатуры брюшного пресса и спины 3. Улучшение деятельности внутрибрюшных органов 4. Улучшение деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой систем и ОДА. 5. Нормализация жирового и углеводного обмена 6. Снижение массы тела, повышение физической работоспособности. 7. Улучшение психосоциальной адаптации.
P2	-	Перечислены все задачи ЛФК
P1	-	Перечислены менее 5 задач ЛФК
P0	-	Перечислены менее 3 задач ЛФК или ответ полностью не верный.
Н	-	014
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С, 45 лет. Поступил с диагнозом: Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. Обратился за консультацией по поводу занятий оздоровительной тренировкой в группе здоровья. Курит по 1 пачке сигарет в день на протяжении 13 лет. Алкоголем не злоупотребляет. В рационе преобладают жареные и копченые блюда. Спортom и физкультурой никогда не занимался. Отец перенес ОНМК. Мать имеет избыточный вес. Объективно: рост 168 см, масса тела 103 кг, распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное, окружность живота 108см. АД 135/90 мм.рт.ст. ЧСС 82уд/мин. Данные лабораторных исследований: Общий холестерин 6,5ммоль/л, глюкоза крови натощак 5,7ммоль/л.
B	1	Необходимо ли данному пациенту медицинское обследование и почему? Перечислите основные лабораторные и инструментальные методы исследования больных с ожирением.
Э	-	Больному необходимо медицинское обследование из-за наличия факторов риска поражения

		внутренних органов и развития сопутствующих заболеваний (на основании отягощенного анамнеза, данных объективного и лабораторного исследования). Медицинское обследование должно включать: - липидный спектр крови (ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ТГ); - глюкоза крови натощак, ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест); - HbA1c; - АЛТ, АСТ, ГГТ; - мочевая кислота, креатинин; - УЗИ органов брюшной полости; - ЭКГ; - измерение АД.
P2	-	Ответ верный: план диагностических мероприятий полный.
P1	-	Ответ составлен не полностью: указано менее 6 диагностических мероприятий.
P0	-	Ответ неверный: указано менее 4 диагностических мероприятий.
B	2	Обоснуйте физиологический смысл физических упражнений при лечении ожирения.
Э	-	Физические нагрузки являются важным компонентом рекомендаций по изменению образа жизни. На этапе снижения массы тела они дополняют редуцированную по калорийности диету и позволяют создать отрицательный энергетический баланс. Под влиянием нагрузок умеренной интенсивности улучшается чувствительность к действию инсулина, снижается уровень ТГ и возрастает ХС ЛПВП, повышаются функциональные резервы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. На этапе поддержания результатов физическая активность приобретает еще большее значение, являясь одним из главных прогностических факторов сохранения желаемого веса.
P2	-	Ответ верный, дано полное обоснование роли физических нагрузок.
P1	-	Ответ неполный, частичное обоснование.
P0	-	Ответ неверный, обоснования нет.
B	3	Из каких частей должна состоять тренировка? Обоснуйте физиологический смысл каждой части.
Э	-	1. Разминка (3-5 минут): статические растяжки и легкие аэробные упражнения. Для подготовки ОДА к нагрузке, активации CCC. 2. Аэробная фаза (20-30 минут): тренировки на выносливость, происходит существенное использование жира как источника энергии. 3. Силовая нагрузка (20 минут): для укрепления мышц и развития гибкости, профилактика травм и остеопороза. 4. Заключительная часть (3-5 минут): аэробные упражнения низкой интенсивности и статические растяжки. Фаза необходима для более быстрого восстановления CCC, профилактики перегрузок и травм.
P2	-	Перечислены все части тренировки, ответ обоснован верно.
P1	-	Перечислены все части тренировки, однако нет обоснования.
P0	-	Или Не названы одна или две части тренировки или обоснование дано не верно.
P0	-	Ответ составлен полностью неверно.
B	4	Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки? Ответ обоснуйте.
Э	-	Интенсивность нагрузки контролируется путем подсчета частоты сердечных сокращений, достигнутой в ходе выполнения упражнений, по отношению к максимальной частоте сердечных сокращений (ЧСС макс), рекомендуемой для данного возраста и зависит от степени подготовленности пациента. Для лиц старшего возраста, никогда не занимавшихся физкультурой и спортом, тренировочная зона – 50-60% от ЧСС макс. ЧСС макс = 220-возраст. ЧСС макс = 175уд/мин. Для мужчины возрастом 45лет рекомендуемый диапазон пульса равен 87-105уд/мин.
P2	-	Указан правильный диапазон пульса, ответ обоснован.
P1	-	Ответ частично верный или не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный, диапазон пульса рассчитан неправильно или ответ не обоснован.
B	5	Составьте диету данному пациенту.
Э	-	Диета: 1. С ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики, мучные и кондитерские изделия). 2. Исключение жареной, копченой пищи и продуктов, богатых животными жирами.

		3. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. 4. Желательно, что бы основная часть потребляемых жиров приходилась на растительные и рыбные жиры; 5. В белковом компоненте питания желательно преобладание нежирных сортов рыбы, молока, кисломолочных продуктов и творога над мясом; 6. Дробные приемы пищи – 5-6 раз в день. 7. Снижение калорийности питания на 500- 1000 ккал в сутки от привычной калорийности рациона.
P2	-	Перечислены все принципы диеты.
P1	-	Перечислены не все принципы диеты (менее 6).
P0	-	Диета составлена неправильно или перечислено менее 4 принципов правильного питания.
Н	-	015
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная К, 37 лет. Пришла к спортивному врачу с целью снижения массы тела и рекомендаций по двигательному режиму. В анамнезе: Последние 2 года наблюдает увеличение массы тела на 5кг при прежних физических нагрузках. В 2013г. по поводу диффузного узлового зоба была проведена субтотальная струмэктомия, у эндокринолога наблюдается редко, принимает Л-тироксин, не регулярно. Не курит. Алкоголь не употребляет. Наследственность: неотягощена, у членов семьи избыточного веса нет. Объективно: Рост 164 см, вес 83кг. Кожные покровы сухие, шелушение на голенях. Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Стриий нет. Отмечается отечность век, пастозность нижних конечностей. АД 130/75мм рт.ст. пульс 58уд/мин
В	1	Сформулируйте диагноз. Предположите форму и степень ожирения.
Э	-	ДУЗ. Субтотальная струмэктомия от 2013г. Вторичный гипотиреоз, субкомпенсация. Гипотиреозное ожирение I ст.
P2	-	Ответ верный, диагноз поставлен верно, указана верная форма и степень ожирения.
P1	-	Ответ составлен не полностью: диагноз поставлен не полностью или неверно выставлена форма или степень ожирения.
P0	-	Ответ составлен неверно.
В	2	Необходимо ли данному пациенту медицинское обследование и почему? Перечислите основные лабораторные и инструментальные методы исследования больных с ожирением на фоне гипотиреоза.
Э	-	Больному необходимо медицинское обследование из-за наличия симптомов гипотиреоза и для установления его медикаментозной компенсации. Медицинское обследование должно включать: 1) определение Т3, Т4, ТТГ 2) общий анализ крови 3) Определение титра антител к тиреоглобулину, микросомальному антигену (тиреоидной пероксидазе); 4) холестерин, глюкоза крови, электролиты крови: К, Na, Cl 5) УЗИ щитовидной железы 6) ЭКГ
P2	-	Ответ дан верно, перечислены все основные диагностические мероприятия.
P1	-	Ответ дан верно, но перечислено менее 4 основных диагностических мероприятий.
P0	-	Ответ дан не верно, перечислено меньше 3 основных диагностических мероприятий
В	3	Можно ли данной больной заниматься физкультурой или спортом? Если да, то какой?
Э	-	До установления диагноза и коррекции лечения возможно занятие лечебной физической культурой. Тренировки по направлениям: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика с инструктором, дозированная ходьба, плавание, механотерапия, ходьба на лыжах, аэробика низкой интенсивности, легкий бег.
P2	-	Ответ дан верно, перечислены все виды допустимых видов физической активности.
P1	-	Ответ дан верно, перечислено менее 6 допустимых видов физической активности.

P0	-	Ответ дан не верно, или перечислено менее 3 допустимых видов физической активности.
B	4	Сколько раз в неделю целесообразно тренироваться, средние энергозатраты за одну тренировку? Ответ обоснуйте.
Э	-	Для оздоровления и адекватного снижения веса предпочтительны ежедневные, но не менее 3 раз в неделю физические нагрузки, общей продолжительностью не менее 150 минут в неделю. Это обеспечивает полноценное восстановление и необходимую нагрузку. Чтобы избежать нежелательных реакций, больным, которые вели неактивный образ жизни следует начинать с непродолжительной (10-15 минут) нагрузки низкой интенсивности (например, ходьба) с постепенным увеличением ее интенсивности и продолжительности до 40-60 минут в день. Тренировочные нагрузки с еженедельными энергозатратами от 10-20ккал/кг массы тела оптимальны с точки зрения положительного влияния на состояние здоровья. Желательный уровень энергозатрат 330 ккал за занятие.
P2	-	Указано правильное количество тренировок и энергозатраты, ответ обоснован.
P1	-	Ответ частично верный или не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный, указано не правильное количество тренировок и энергозатрат, ответ не обоснован.
B	5	Перечислите основные задачи физических упражнений для данной больной.
Э	-	1. Усиление обмена веществ с целью создания значительного энергетического дефицита. 2. Укрепление мускулатуры брюшного пресса и спины. 3. Улучшение деятельности внутрибрюшных органов. 4. Улучшение деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой систем и ОДА. 5. Нормализация жирового и углеводного обмена. 6. Снижение массы тела, повышение физической работоспособности. 7. Улучшение психосоциальной адаптации. 8. Нормализация гормонального фона.
P2	-	Перечислены все основные задачи физических упражнений.
P1	-	Перечислены менее 5 задач.
P0	-	Перечислены менее 3 задач или ответ полностью не верный.
Н	-	016
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Ж, 25 лет. Обратилась за консультацией к спортивному врачу, т.к. планирует посещать групповые занятия по аэробике в фитнес клубе. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Вегетарианка последние 3 года. В рационе преобладают крупы, мучные изделия, фрукты. Спортом и физкультурой никогда не занималась. Родители имеют избыточный вес. Самочувствие удовлетворительное. Жалоб по здоровью не предъявляет. Объективно: рост 162 см, масса тела 81 кг. Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. АД 125/80мм рт.ст; пульс 71уд/мин.
B	1	Определите форму и степень ожирения. Ответ обоснуйте.
Э	-	Конституционально-экзогенное (простое) ожирение I степени. Диагноз ожирение поставлен на основании анамнеза (неправильное питание, гиподинамия, отягощенный наследственный анамнез) и объективного обследования. Степень ожирения рассчитана по ИМТ=30,1.
P2	-	Диагноз поставлен верно, обоснован полностью.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена степень/форма ожирения.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Можно ли данной больной заниматься аэробикой легкой интенсивности. Обоснуйте физиологический эффект от аэробных тренировок.
Э	-	Да. Занятия разрешены. В результате аэробных тренировок происходит: Активация систем кровообращения и дыхания. Увеличение концентрации митохондрий в мышечной ткани. Увеличение сети капилляров в области мышц, в том числе в миокарде; улучшение сократительной способности сердца. Нормализация жирового и углеводного обмена. Снижение общего холестерина, триглицеридов и мочевой кислоты в плазме, увеличение

		ЛПВП. Повышение чувствительности клеток к инсулину. Снижение концентрации катехоламинов, повышение толерантности к стрессу. Повышение физической и психической работоспособности.
P2	-	Ответ дан верно, перечислены все физиологические эффекты от аэробных занятий.
P1	-	Ответ дан верно, перечислено менее 5 физиологических эффектов от аэробных занятий.
P0	-	Ответ дан не верно или перечислено менее 3 физиологических эффектов от аэробных занятий.
B	3	Из каких частей должна состоять тренировка? Обоснуйте физиологический смысл каждой части
Э	-	1. Разминка (3-5 минут): статические растяжки и легкие аэробные упражнения. Для подготовки ОДА к нагрузке, активации CCC (уменьшение кислородного долга в начале занятия). 2. Аэробная фаза (30-40 минут): тренировки на выносливость, происходит существенное использование жира как источника энергии. 3. Заключительная часть (3-5 минут): аэробные упражнения низкой интенсивности и статические растяжки. Фаза необходима для более быстрого восстановления CCC, профилактики перегрузок и травм, нормализации сдвигов во внутренней среде.
P2	-	Перечислены все части тренировки, ответ обоснован верно.
P1	-	Перечислены все части тренировки, однако нет обоснования. Или Не названы одна или две части тренировки или обоснование дано не верно.
P0	-	Ответ составлен полностью неверно.
B	4	Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки? Ответ обоснуйте.
Э	-	Тренировка проводится на уровне ЧСС, который ниже максимально возможного и определяется степенью подготовленности пациента. Для женщины, никогда не занимавшихся физкультурой и спортом, тренировочная зона – 60-70% от ЧСС макс. ЧСС макс = 220-возраст. ЧСС макс = 195уд/мин. Для женщины возрастом 25лет рекомендуемый диапазон пульса равен 117-135уд/мин.
P2	-	Указан правильный диапазон пульса, ответ обоснован.
P1	-	Ответ частично верный или не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный, диапазон пульса рассчитан не правильно или ответ не обоснован.
B	5	Составьте диету данной пациентке.
Э	-	Диета: 1. С ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики, мучные и кондитерские изделия). 2. Исключение жареной, копченой пищи и продуктов, богатых животными жирами. 3. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. 4. Желательно, что бы основная часть потребляемых жиров приходилась на растительные и рыбные жиры; 5. Употребление продуктов, богатых белком: телятина, говядина, субпродукты курица, рыба, яйцо, молочные продукты. 6. Дробные приемы пищи – 5-6 раз в день. 7. Снижение калорийности питания на 500- 1000 ккал в сутки от привычной калорийности рациона.
P2	-	Перечислены все принципы диеты.
P1	-	Перечислено менее 5 принципов диеты.
P0	-	Диета составлена неправильно или указано менее 3 принципов питания.

Н		017
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Ребенок 12 лет. Занимается сноубордом. Год назад был односторонний перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца. при обследовании обнаружены неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целого тазового кольца.
В	1	Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности? Если нет, то что необходимо сделать?
Э	-	Нельзя, необходима операция на костях таза. Выполняют вертикальную остеотомию зон консолидированных крестцово-подвздошных сочленений. Методика обеспечивает полное устранение компонентов деформации таза. После этого необходимо наблюдение, и при правильном сращении можно допускать к тренировочной деятельности.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указано что необходимо сделать
P0		Ответ неверный
В	2	Обоснуйте свое решение.
Э		Нарушение целостности тазового кольца приводит к дестабилизации таза, нарушению функции конечностей и к возможности повреждения органов таза
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все последствия нарушения целостности
P0		Ответ неверный
В	3	В какие сроки можно допустить спортсмена к тренировочной деятельности и почему?
Э		Реабилитация после повторной операции составляет не менее двух месяцев, так как необходимо пройти несколько периодов реабилитации.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, так как не указаны сроки или причины длительности сроков
P0		Ответ неверный
В	4	Расскажите о периодах реабилитации данного спортсмена?
Э		Первый период реабилитации обеспечивает профилактику пролежней, пневмонии, тромбоза, а также восстановление мочеиспускания, стула, общего мышечного тонуса. В этот период больному назначаются ЛФК, массаж, противовоспалительная и обезболивающая медикаментозная терапия, мази и компрессы. Во втором периоде реабилитации больному показана двигательная активность в положении лежа. Он учится самостоятельно переворачиваться, лечебная физкультура начинает задействовать конечности, проводится лечебный массаж конечностей и всего тела. Это подготовка к следующему этапу реабилитации, когда больной встанет и будет учиться ходить на костылях. В третьем периоде реабилитации больной должен научиться вставать, самостоятельно передвигаться, обслуживать себя. Первый подъем с постели должен проводиться в присутствии медицинского работника, поскольку у больного возможны головокружение, слабость в ногах, обморок. Для начала достаточно сделать несколько шагов и вернуться в постель. Лечебная физкультура в этот период может выполняться из любого исходного положения. Также больному рекомендованы прогулки.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указаны все периоды реабилитации
P0		Ответ неверный
В	5	Особенности питания спортсмена в данном случае
Э		Минеральные вещества, которые необходимы для костей, связок и суставов, — это прежде всего кальций, калий, фосфор, магний и марганец. Кости могут развиваться и сохранять прочность только при поступлении всех названных элементов. Так как в первом периоде реабилитации спортсмен полностью обездвижен, рекомендуется дробное питание, не менее 6 приемов пищи в сутки, так как при длительном нахождении в лежачем положении желудок просто не способен «растянуться» и усвоить большое количество пищи. При прохождении реабилитации спортсмен должен соблюдать правильный режим питания и употреблять в пищу продукты с большим содержанием кальция и магния: морскую и речную рыбу; зелень и овощи, в том числе капусту и шпинат; молочные продукты; орехи; стручковую фасоль. Для усвоения кальция обязательно нужен витамин D. Помимо выработки под воздействием

		солнечных лучей , он содержится в рыбьем жире, жирных сортах рыб, сливочном масле. Так же необходим прием витаминов группы В.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все особенности питания
P0		Ответ неверный
Н		018
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		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.
В	1	Варианты лечебного позиционирования?
Э		Тщательное позиционирование больного- выведение лопатки в положение протракции (вперед) при расположении больного на больном боку, поддержка паретичной руки подушкой в положении лежа на здоровом боку, поддержка плечевого сустава подушкой (в положении лежа на спине), а так же позиционирование на животе.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все варианты лечебного позиционирования
P0		Ответ не верный
В	2	Ключевые точки и их выравнивание при проведении манипуляций лечебного позиционирования.
Э		Для пациента с очаговым поражением мозга положение лежа на спине должно использоваться как можно реже, пациент в обязательном порядке должен позиционироваться и на здоровом и на больном боку, а так же позиционирование на животе. Поворот на здоровую сторону: Ноги согнуты в коленях и стоят стопами на кровати (если пациент не может сделать этого самостоятельно, помощник сгибает и удерживает ноги). Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. Поворот пациента на кровати должен осуществляться в сторону помощника (к себе, а не от себя). Одна рука помощника располагается на спине пациента в области лопатки с паретичной стороны, другая – на паретичном колене. Помощник направляет к себе пациента, придерживая его за лопатку и колено. Поворот на больную сторону: В целом поворот пациента на больную сторону проводится так же, как и поворот на здоровую сторону. Пациент лежит на спине на краю кровати. Паретичную руку отводят в сторону под углом 90°. Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. Ноги согнуты в коленях и стоят стопами на кровати .Одна рука помощника располагается в области лопатки пациента со здоровой стороны, другая на здоровом колене. Помощник направляет к себе пациента, придерживая его за лопатку и колен. Поворот пациента на живот: Пациент лежит на спине, на краю кровати, противоположном стороне поворота. Поворот пациента на живот может осуществляться и через пораженную, и через здоровую сторону. В отличие от поворота на бок в данной ситуации рука пациента не отводится в сторону поворота. Для поворота на живот кисть выпрямленной вдоль туловища руки пациента заводится под ягодицу ладонью вниз. Нога пациента, дальняя от стороны поворота, согнута в колене и стоит стопой на кровати. Одна рука помощника располагается в области лопатки пациента, другая – на колене со стороны, противоположной повороту. Помощник поворачивает пациента к себе, придерживая его за лопатку и колено. Ни в коем случае нельзя тянуть пациента за паретичную руку. После поворота согнутая нога пациента выпрямляется, голова поворачивается на бок. Рука пациента со стороны лица отводится в сторону и сгибается в локте под углом 90° так, чтобы кисть руки лежала около пациента ладонью вниз.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все ключевые точки
P0		Ответ не верный

В	3	Отрицательные факторы позиционирования на левом боку в данном случае?
Э		Риск пролежней, а так же необходимость больше уделять внимания плечу.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все отрицательные факторы
P0		Ответ не верный
В	4	Укажите показания к вертикализации?
Э		Показания для вертикализации : 1. Острый период любой ОЦН, в том числе ОНМК и ЧМТ 2. Пребывание в условиях отделения реанимации более 48 часов 3. Строгий постельный и постельный режим у любого пациента более 48 часов.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все показания
P0		Ответ не верный
В	5	Укажите противопоказания к вертикализации?
Э		Абсолютные противопоказания к проведению вертикализации: Нестабильный клинический статус пациента – отклонение от диапазона допустимого значений неврологического и (или) соматического статуса позже, чем за 6 часов до начала вертикализации Острый инфаркт миокарда Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме Шок Агональное состояние (смерть мозга) Тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба (в отсутствие кава-фильтра) Нестабилизованный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей Отказ пациента Относительные противопоказания к проведению вертикализации: Невозможность обеспечения мониторинга состояния пациента в процессе вертикализации. Отсутствие врача-реаниматолога или профильного специалиста, имеющего подготовку по интенсивной терапии, Неподготовленность членов мультидисциплинарной бригады к вертикализации Высокий риск патологического перелома костей (например, тяжёлый остеопороз) («Вертикализация пациентов в процессе реабилитации» Клинические рекомендации 2014. Межрегиональная общественная Организация «Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов»)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все противопоказания
P0		Ответ не верный
И		019
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Поставьте диагноз. Ваша тактика.
	-	
Э	-	Разрывы проксимальных сухожилий двуглавой мышцы плеча
	-	
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ не полный если не указана конкретная мышца плеча
P0	-	Ответ неверный
В	2	Какое консервативное лечение вы назначите?
	-	
Э	-	Суть консервативного лечения сводится к локальному прикладыванию холода в первые сутки после травмы, применению обезболивающих препаратов и непродолжительной иммобилизации на косыночной повязке (менее 2 недель). Иммобилизация нужна просто для того, чтобы обеспечить покой руке и убрать боль. Как только боль стихнет, необходимо начинать движения в локтевом и плечевом суставах.
	-	

P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ не полный если указаны менее 2-х составляющих лечения
P0	-	Ответ неверный
B	3	Какой вариант лечения устранит деформацию плеча
	-	
Э	-	Только хирургическое лечение
	-	
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ не полный если указаны хирургическое и консервативное лечение
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какая головка двуглавой мышцы плеча чаще повреждается
	-	
Э	-	Длинная головка бицепса плеча
	-	
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ не полный если указаны обе головки
P0	-	Ответ неверный
B	5	Цель ЛФК при консервативном лечении
	-	
Э	-	Сохранить объем движения в локтевом и плечевом суставах, компенсировать функцию поврежденной головки
	-	
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ не полный если указана работа только на одном суставе
P0	-	Ответ неверный
Н		020
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
	-	
B	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Перелом хирургической шейки левого плеча
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указана локализация перелома
P0	-	Ответ неправильный
B	2	Какая будет тактика консервативного лечения иммобилизационном этапе?
Э	-	Весь комплекс должен выполняться 6-8 раз в день по 30 минут (по 6-10 повторений на каждое упражнение). Исходное положение – стоя с наклоном вперед. Дыхательная гимнастика. Рука постоянно должна быть в повязке (за исключением занятий). Активные движения (вращения, сгибания/разгибания, пронация/супинация) в локтевом, лучезапястном суставах, кисти стимулируют кровообращение в руке, уменьшая отек и снижая риск тромбообразования
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если указана меньше двух составляющих лечения
P0	-	Ответ неправильный
B	3	Какая будет консервативного тактика на функциональном этапе?
Э	-	В этот период перелом уже считается сросшимся, что подтверждается рентгеновскими снимками. Цель реабилитации на этом этапе – восстановление прежнего объема пассивных и

		активных движений. Комплекс упражнений расширяется, исходное положение остается прежним. Пациенту стоит стремиться к постепенному разгибанию и выполнению упражнений стоя без наклона вперед. Частота упражнений – 4-6 раз в день до 6-10 повторений.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если указано что перелом сросся и подтвержден рентгеновским снимком
P0	-	Ответ неправильный
B	4	Какая будет консервативного тактика на тренировочном этапе?
Э	-	Считается, что к этому времени пациент практически полностью восстановил функциональность травмированной руки и плеча. Проводятся упражнения на укрепление мышц, полное восстановление амплитуды движений. Тренировки должны проходить 3-4 раза в день по 10-12 повторений.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если указано что восстановлена полная амплитуда движения
P0	-	Ответ неправильный
B	5	Какие могут быть осложнения если не проводить ЛФК?
Э	-	Контрактура локтевого сустава, синдром замороженного плеча и мышечная атрофия.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если указано менее 2-х осложнений.
P0	-	Ответ неправильный
Н		021
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
	-	
B	1	Каков ваш диагноз и обоснование?
Э	-	2 степень артроза коленного сустава сопровождается неприятными ощущениями при малейших нагрузках, хрустом в колене при ходьбе и приседаниях и уменьшением подвижности сустава. Внешне колено при 2 степени гонартроза также выглядит деформированным и увеличенным в размерах
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указано как внешне выглядит сустав
P0	-	Ответ неправильный
B	2	Что будет на рентгенограмме при данной патологии
Э	-	На рентгенограмме видны разрастания костной ткани(остеофиты) по краям сустава и сужение суставной щели..
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны остеофиты.
P0	-	Ответ неправильный
B	3	Какую физиотерапию можно назначить
Э	-	Ультразвуковая, ударно-волновая, магнитотерапия, фонофорез, лазеротерапия, миостимуляция
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее трех ответов.
P0	-	Ответ неправильный
B	4	Какая цель ЛФК при данной патологии?
Э	-	Укрепления мышц бедра, таза и мышц кора позволит снизить ударную нагрузку на коленный сустав
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х целевых мышечных групп.
P0	-	Ответ неправильный
B	5	Осложнения?

Э	-	Переход второй стадии в третью, анкилоз сустава, развитие коксартроза, поражение второго коленного сустава
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х осложнений.
P0	-	Ответ неправильный
Н		022
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
	-	
В	1	Что следует порекомендовать больному?
Э	-	Операция при коксартрозе показана, как правило, на последних стадиях, когда органические изменения ярко выражены и регенерация тканей практически невозможна. При помощи эндопротезирования, остеотомии или артропластики сустав максимально приближается к исходной форме, тем самым восстанавливается его подвижность
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х осложнений.
P0	-	Ответ неправильный
В	2	Реабилитация на раннем послеоперационном этапе
Э	-	Оперированную конечность начинают разрабатывать уже на 3-4 день после операции. При этом начинают с легких движений под контролем врача и самого пациента. Непроизвольные движения пока запрещены.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указано, что произвольные движения пока запрещены..
P0	-	Ответ неправильный
В	3	Какие нагрузки разрешены в поздней после операционный период
Э	-	Через две недели пациент сможет ходить с поддержкой, через два месяца он обретает первую самостоятельность, может передвигаться без помощи. Но сильные нагрузки тоже пока запрещены. Несмотря на такие ограничения в обычной жизни, пациент активно выполняет специальные упражнения — они позволят укрепить мышцы без риска для прооперированной области. Через шесть месяцев больной возвращается к полноценной жизни.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны через сколько пациент возвращается к полноценной жизни.
P0	-	Ответ неправильный
В	4	Какую физиотерапию назначить после операции
Э	-	Ультразвуковая, ударно-волновая, магнитотерапия, фонофорез, лазеротерапия, миостимуляция
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х осложнений.
P0	-	Ответ неправильный
В	5	Особенности питания в данной категории больных и рекомендуемые БАДы.
Э	-	В план питания включаются продукты, богатые фосфолипидами, фосфором, которые очень

		важны для восстановления хрящевой ткани. БАДы – хондропротекторы , омега-3.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны только продукты либо БАДы.
P0	-	Ответ неправильный
Н		023
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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).
	-	
В	1	Какие из фитнес-программ показаны помимо тренажерного зала?
Э	-	Плавание, скандинавская ходьба, упражнения в TRX
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х типов нагрузки.
P0	-	Ответ неправильный
В	2	Какие упражнения в тренажерном зале следует исключить?
Э	-	Все осевые нагрузки с весом: приседание, различные виды тяг, вертикальные жимы.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х типов нагрузки.
P0	-	Ответ неправильный
В	3	Какие нагрузки будут способствовать повышению функциональных резервов организма?
Э	-	Кардиотренировки : велотренировки, занятие на эллипсоиде, плавание, скандинавская ходьба
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х типов нагрузки.
P0	-	Ответ неправильный
В	4	Какие виды нагрузок на функциональных кардиотренажерах предпочтительнее ввиду избыточной массы тела?
Э	-	Ходьба на эллиптическом тренажере, занятия на горизонтальном велотренажере
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны менее 2-х типов нагрузки.
P0	-	Ответ неправильный
В	5	Особенности питания в данной категории больных и рекомендуемые БАДы.
Э	-	В план питания включаются продукты, богатые фосфолипидами, фосфором, которые очень важны для восстановления хрящевой ткани. БАДы – хондропротекторы , омега-3.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный если не указаны только продукты либо БАДы.

P0	-	Ответ неправильный
Н	-	024
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 участвовать в тренировочном процессе. При обследовании спортсмену был поставлен диагноз кататоническая шизофрения.
	-	
В	1	Решить вопрос о допуске к занятиям спортом.
Э		Не допуск. Шизофрения по рекомендациям Б.А. Поляева является абсолютным противопоказанием для занятий спортом.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указан документ
P0		Ответ неверный
В	2	Какие обследования необходимо провести данному спортсмену?
Э		Анамнез, Электроэнцефалография (ЭЭГ), Электроэнцефалография (ЭЭГ), Магнитно-резонансная томография (МРТ), Ультразвуковая доплерография (УЗДГ).
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все методы диагностики
P0		Ответ неверный
	3	Какие могут быть осложнения при данном диагнозе?
Э		Аутизм, Лакунарная деменция, Нейролептические экстрапирамидные расстройства
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все осложнения
P0		Ответ неверный
	4	Чем опасно данное заболевание при занятиях спортом? Какими видами спорта особо опасно заниматься с данным заболеванием?
Э		Больной может причинить вред как окружающим, так и самому себе, так как часто могут возникать вспышки агрессии. Строго запрещены занятия контактными видами спорта.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный. Указан ответ только на один вопрос.
P0		Ответ неверный
	5	Что можно порекомендовать данному спортсмену?
Э		Соблюдать терапию. Индивидуально решить вопрос о занятии ЛФК или ОФП под наблюдением индивидуального инструктора и врача.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный
P0		Ответ неверный
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указано менее половины признаков
P0	-	Ответ неверный
Н	-	025
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Какова задача ЛФК при остром бронхите?
		В задачи ЛФК при остром бронхите входит:

		- уменьшение воспаления в бронхах - восстановление дренажной функции бронхов - усиление крово- и лимфообращения в системе бронхов - способствование профилактике перехода острого бронхита в хронический - повышение сопротивляемости организма. ЛФК назначают по стихании острого процесса.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, перечислены не все задачи ЛФК при остром бронхите
P0	-	Ответ неверный
B	2	Сколько комплексов ЛФК и для каких режимов двигательной активности существует при данной патологии?
Э	-	Существует 3 комплекса ЛФК при остром бронхите: №1 – для постельного режима, №2 – для палатного режима, №3 – для общего режима
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все комплексы и/или режимы
P0	-	Ответ неверный
B	3	Опишите комплекс №1
Э	-	Комплекс №1 Постельный режим Упражнения выполняются из исходного положения лежа на спине: 1. Диафрагмальное дыхание, при этом руки располагаются на груди и животе. 2. Сделать вдох - руки поднять вверх, выдох - опустить. Следить за тем, чтобы выдох был вдвое длиннее вдоха. 3. Сделать вдох, при этом отводя прямую ногу в сторону, выдох - вернуться в исходное положение. 4. Согнуть руки в локтевых суставах. Сделать вдох - развести руки в стороны, выдох - руки опустить. 5. Сделать вдох - развести руки в стороны, выдох - взяться руками за колени и подтянуть их к животу. Следующие упражнения выполняются из положения лежа на боку: 1. Сделать вдох - отвести руку назад, при этом поворачивая назад туловище, выдох - вернуться в исходное положение, руку положить на эпигастральную область. 2. Положить руку на нижние ребра. Затем сделать вдох и, надавливая на нижние ребра ладонью, создать сопротивление. 3. Охватить ладонью шею сзади, создавая статическое напряжение мышц плечевого пояса. В таком положении выполнять глубокое дыхание. Данный комплекс упражнений закончить выполнением диафрагмального дыхания в положении лежа на спине.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, комплекс описан не полностью
P0	-	Ответ неверный
B	4	Опишите комплекс №2
Э	-	Комплекс №2 Палатный режим Упражнения выполняются из исходного положения сидя на стуле: 1. Диафрагмальное дыхание, при этом руки находятся на груди и животе. 2. Сделать вдох - поднять руку вверх, наклониться в противоположную сторону, выдох - опустить руку. 3. Локти отвести назад, сделать вдох, затем выдох - вернуться в исходное положение. 4. Выполнять руками движения, имитирующие плавание брассом. Сделать вдох - вернуться в исходное положение, выдох - руки развести в стороны. 5. Сделать вдох - развести руки в стороны, выдох - обнять себя за плечи. Следующие упражнения выполняются из исходного положения стоя: 1. Взять в руки гимнастическую палку. Сделать вдох - поднять руки вверх, прогнуться, отвести ногу назад и поставить ее на носок.

		2. Выполнять руками круговые движения, напоминающие греблю. 3. Взять в руки булавы. Сделать вдох - руки развести в стороны, при этом булавы должны быть параллельно полу. Выдох - наклониться, булавы поставить на пол. 4. Сделать вдох - поднять руки вверх, выдох - выполнить приседание, руки находятся в упоре о пол. 5. Завести гимнастическую палку назад, за локтевые сгибы. Сделать вдох - прогнуться назад, выдох - наклониться вперед. Данный комплекс упражнений закончить в исходном положении сидя. Общее количество упражнений - не меньше 20-25.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, комплекс описан не полностью
P0	-	Ответ неверный
B	5	Опишите комплекс №3
Э	-	Комплекс №3 Общий режим Упражнения выполняются из исходного положения стоя: Сначала выполнить ходьбу по залу: на носках, пятках, на наружной и внутренней стороне стоп (не менее 3-5 минут). 1. Сделать вдох, подняться на носки, поднять плечи, пальцы сжать в кулак, выдох - вернуться в исходное положение. 2. Сделать вдох - поднять руки вверх, поднять голову, прогнуться. Выдох - присесть, кисти рук находятся на коленях. 3. Сделать вдох - выполнить поочередные наклоны в стороны, при этом рука должна скользить по бедру вниз. Выдох - вернуться в исходное положение. 4. Взять в руки медицинбол, руки располагаются перед грудью. Сделать вдох - выполнить повороты в стороны, выдох - вернуться в исходное положение. 5. Выполнить ходьбу с высоким подниманием бедра, при этом руки должны активно работать (не менее 3-5 минут). 6. Положить на стул гимнастическую палку. Сделать вдох - поднять руки, выдох - наклониться и взять палку. Опять сделать вдох, держа палку в руках, выдох - положить палку на сиденье. 7. Встать боком к гимнастической стенке. Рукой держаться за перекладину на уровне груди. Сделать вдох - отклониться от стенки, выдох - вернуться в исходное положение. 8. Встать лицом к гимнастической стенке. Сделать вдох - поднять руки вверх, тянуться руками к верхней перекладине. Выдох - держаться руками за перекладину на уровне пояса и сделать легкое приседание. 9. Взять в руки гимнастическую палку, при этом руки опущены. Сделать вдох - поднять руки вверх, выдох - с помощью палки поджать колено к животу. 10. Руки расположить перед грудью. Сделать вдох - развести руки в стороны, выполнить поворот туловища в сторону. Выдох - вернуться в исходное положение. Данную процедуру лечебной гимнастики закончить ходьбой в среднем темпе, постепенно переходя на медленный темп.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, комплекс описан не полностью
P0	-	Ответ неверный
Н	-	026
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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?
	-	

В	1	Какие из перечисленных фитнес-программ ей показаны?
Э	-	Аквааэробика, плавание, танцевальные программа, кардиотренировка на велотренажерах и беговой дорожке
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все необходимые фитнес-программы
P0	-	Ответ неверный
...		
В	2	Сколько раз в неделю целесообразно тренироваться и почему?
Э	-	4 раза в неделю
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
	-	
В	3	Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки?
Э	-	50-65% от максимальной ЧСС - лучше всего укрепляется дыхательная, сердечно-сосудистая система, рекомендуется начинать тренировку с таких показателей пульса 65-75% от максимальной ЧСС – наиболее эффективная зона для сжигания жира
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указано обоснование данных показателей пульса
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие дополнительные фитнес-тестирования порекомендуете?
Э	-	Определение уровня физической подготовленности, проведение и оценка пробы на физическую нагрузку, анализ состава тела (биоимпедансометрия), исследование variability сердечного ритма, пульсометрия (стресс-тест)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н		027
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик, 15 лет, занимается борьбой. Во время одной из тренировок произошел перекрут правого яичка. Госпитализирован, яичко вправлено консервативно.
В	1	Возможно ли продолжение занятиями борьбой?
Э	-	Занятие борьбой разрешены только после операции по закреплению яичка в мошонке и консультации уролога, поскольку возможно повторение перекрута. (частично рекомендации Поляева)
P2	-	Дальнейшая тактика выбрана верно и обоснована
P1	-	Тактика ведения выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно:
P0	-	Тактика выбрана неверно
В	2	Методы обследования данного спортсмена после консервативного лечения?
Э		Для подтверждения правильного расположения яичка в мошонке нужны дополнительные обследования, включающие <u>диафаноскопию</u> , <u>УЗИ органов мошонки</u> и <u>УЗДГ сосудов мошонки</u> . Эхографическим признаком, указывающим на жизнеспособность яичка, является неизменная эхоплотность органа; тестикулы с пониженной или неоднородной эхогенностью, как правило, нежизнеспособны.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все методы обследования
P0		Ответ неверный
В	3	Противопоказания к занятиям спортом данного спортсмена?
Э		Некроз яичка, повторный перекрут, атрофия тестикула.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все противопоказания
P0		Ответ неверный
В	4	Какие профилактические меры нужно предпринять, чтобы продолжать заниматься борьбой?

Э		Предупредить перекрут яичка позволяет предупреждение травм органов мошонки, использование защиты при спортивных занятиях (раковины), ношение свободной одежды.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все упражнения
P0		Ответ неверный
B	5	Какое осложнение может быть при повторном перекруте и почему оно возникает?
Э		Атрофия яичек после перенесенного орхоэпидидимита: 1. Прогрессирование ишемического некроза. 2. Патология гематотестикулярного барьера и развитие аутоиммунной агрессии. 3. Повреждающее воздействие этиологического фактора непосредственно на <u>паренхиму</u> .
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, но не обоснован или обоснован неверно
P0		Ответ неверный.
Н		028
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Баскетболистка, рост 190 см, 16 лет, стаж занятий спортом - 5 лет. При проведении УЗИ органов брюшной полости заподозрен двухсторонний нефроптоз 1 стадии. Из анамнеза: жалоб нет.
B	1	Решить вопрос о допуске.
Э	-	Односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии - не являются противопоказанием к занятиям спортом по рекомендациям Поляева.
P2	-	Дальнейшая тактика выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика выбрана неверно.
B	2	Методы дополнительного обследования данной спортсменки для ее допуска/не допуска к занятиям спортом?
Э		Клиническое и биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, проба Реберга, посев мочи на флору, исследование коагулограммы. Так как только на основании данных УЗИ диагноз нефроптоза установить нельзя, необходимо рентгенологическое подтверждение диагноза. Ключевым методом диагностики, на основании чего устанавливается диагноз «патологическая подвижность почки (нефроптоз)» является внутривенная экскреторная урография с обязательным выполнением одного из снимков в положении стоя.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все методы обследования
P0		Ответ неверный
B	3	Сколько раз в год спортсменке необходимо проводить динамическое обследование?
Э		Каждые полгода при бессимптомном течении, при появлении клинической картины – боли в поясничной области, головная боль, боли при мочеиспускании – необходимо дополнительное обследование.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не названо в каких случаях необходимо учащать обследование
P0		Ответ неверный
B	4	Какие упражнения необходимо выполнять для профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания и почему?
Э		Так как нефроптоз может возникнуть из-за ослабления тонуса или дряблости передней брюшной стенки со снижением внутрибрюшного давления необходимы упражнения на укрепление пресса
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не обоснована необходимость упражнений
P0		Ответ неверный
B	5	Какие осложнения могут быть у данной спортсменки?
Э		сосудистые, вызванные нарушением кровообращения в почке (артериальная гипертония,

		гематурия, форникальное кровотечение, одностороннее варикоцеле); уродинамические, обусловленные нарушением уродинамики (уролитиаз, пиелонефрит, пиелонефритически сморщенная почка, гидронефроз).
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все оложения
P0		Ответ неверный.
Н		029
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Велосипедист, 35 лет, стаж занятий спортом- 25 лет. На УЗИ брюшной полости обнаружен одиночный конкремент почек размером 0,5 см. Жалоб нет.
В	1	Примите решение и обоснуйте по допуску спортсмена к занятиям спортом.
Э	-	При размере конкремента более 0,5 см – допуск. Необходима плановая операция (рекомендации Б.А. Поляева).
P2	-	Допуск поставлен верно.
P1	-	Допуск поставлен верно, однако не обоснован или обоснована неверно.
P0	-	Допуск поставлен неверно.
В	2	Методы дополнительного обследования данного спортсмена для его допуска/не допуска к занятиям спортом? Обоснуйте назначения исследований
Э		Анализ крови — сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ (скорость оседания эритроцитов, неспецифический признак воспаления). Анализ мочи — появляются эритроциты (красные кровяные клетки), единичные цилиндры и соли, лейкоцитурия (обнаружение лейкоцитов в моче — признак воспаления).
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все методы обследования
P0		Ответ неверный
В	3	Сколько раз в год спортсменке необходимо проводить динамическое обследование?
Э		Каждые полгода при бессимптомном течении, при появлении клинической картины – боли в поясничной области, болей при мочеиспускании – необходимо дополнительное обследование.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не названо в каких случаях необходимо учащать обследование
P0		Ответ неверный
В	4	Тактика ведения данного спортсмена
Э		Как правило, при бессимптомных конкрементах чашечек выбирается тактика активного наблюдения с ежегодной оценкой симптомов и состояния конкремента при помощи соответствующих методов (обзорный снимок, УЗИ, бесконтрастная КТ) в течение первых 2–3 лет, по прошествии этого периода следует назначать лечение при условии, что пациент надлежащим образом проинформирован о возможных исходах лечения
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, но не обоснован
P0		Ответ неверный
В	5	Какая необходима корректировка питания, если при анализе мочи найдено повышенное количество уратов?
Э		В лечении уратурии и мочекистлого уrolитиаза две основных задачи – снижение уровня мочевой кислоты и подщелачивание мочи. Основными целями лечебного питания являются ограничение продуктов с высоким содержанием мочевой кислоты и пуриновых оснований и включение в диету продуктов, позволяющих добиться уменьшения кислотности мочи (её ощелачивания). Для этого рекомендуются овощи, фрукты, ягоды, их соки, а также молочные продукты. Подщелачивающим эффектом в той или иной степени обладают картофель, морковь, свекла, дыня, лимоны, персики, апельсины, яблоки некислых сортов. В тоже время ограничиваются в рационе мясные и рыбные продукты (печень, селедка, почки, свинина, шпроты, сардины, индейка, курица и пр.), бобовые, яйца, зерновые; жиры (бараний, говяжий). Субпродукты и мясо птицы лучше исключить вовсе.

		Увеличивается количество вводимой в организм жидкости (1,5-2 литра в сутки и более). Рекомендуются чай с лимоном или молоком, отвары шиповника, соки, вода с соками и сиропами, компоты из свежих или сушеных фруктов. Пить указанные напитки желательно натошак, перед сном и в промежутках между приемами пищи. Напитки из клюквы и брусники, традиционно рекомендуемые при заболеваниях мочевой системы, не должны употребляться при уратурии и уратном уролитиазе. Эти ягоды наоборот, подкисляют мочу.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все продукты
P0		Ответ неверный.
Н		030
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 7 лет, в анамнезе эпилептические припадки, в возрасте 5 лет. Хочет заниматься плаванием.
В	1	Можно ли допустить пациента к тренировочной и соревновательной деятельности и каким документом необходимо руководствоваться?
Э	-	Нет, по рекомендациям по допускам к занятиям спортом Поляева, эпилепсия – это абсолютное противопоказание к занятиям спортом. Методические рекомендации «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях», утвержденные Президиумом Российской Ассоциацией по спортивной медицине и реабилитацией больных и инвалидов и главным специалистом по спортивной медицине Минздрава России Б.А. Поляевым от 21 ноября 2014 года.
P2	-	Дальнейшая тактика выбрана верно и обоснована
P1	-	Тактика ведения выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Тактика выбрана неверно
В	2	Является ли эпилепсия противопоказанием для назначения ЛФК? Свое решение обоснуйте
Э	-	Само по себе заболевание эпилепсией не является противопоказанием для лечебной физкультуры. Исключение составляют лихорадочные и тяжелые соматические заболевания, а также временно наступающие расстройства сознания (сумеречные, онейроидные, оглушенность), состояние после тяжелых припадков, состояния возбуждения, дисфории с агрессивными проявлениями и некоторые психотические состояния, но не все. Например, в ряде случаев лечебная гимнастика полезна больным с параноидным синдромом. Больным с частыми припадками, особенно grand mal, в период приступов и в послеприпадочном состоянии занятия временно отменяются.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, решение не обосновано
P0	-	Ответ неверный
В	3	Назовите возможные формы физической активности для данного пациента.
Э		Лечебная физкультура должна проводиться в форме утренней гимнастики, специальной индивидуальной и групповой лечебной гимнастики, а также в виде подвижных и спортивных игр. Больным эпилепсией показаны разные виды гимнастики (ходьба на лыжах, но не в горной местности), некоторые спортивные игры (теннис, волейбол, городки). Противопоказаны бокс, борьба. Что касается бега и плавания на различные дистанции, этот вопрос решается индивидуально.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, названы не все формы
P0		Ответ неверный
В	4	Обоснуйте необходимость физической активности у больных с эпилепсией.
Э		Включение физкультуры в комплекс лечебных мероприятий особенно необходимо для хронически больных, длительное время находящихся в стационарных условиях. Такие больные малоподвижны, инертны и в психотическом, и в физическом отношении. У них развивается в полном смысле слова «застой» (тугоподвижность мышления и речи, медлительность и

		угловатость движений, вялость кишечника), с которыми надо бороться при помощи активных движений, лечебной физкультуры.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не обоснования
P0		Ответ неверный.
B	5	Какие особенности комплекса упражнений при проведении ЛФК?
Э		В комплекс должны входить упражнения, охватывающие различные мышечные группы. Особое внимание следует уделять дыхательным упражнениям, включающим в себя деятельность мышц живота. Физиологические нагрузки должны быть строго индивидуализированы. В комплекс не рекомендуется включать упражнения на быстроту, скорость перехода из одного положения в другое, на равновесие. Важно лечебную гимнастику проводить регулярно с постепенным возрастанием нагрузки и разнообразием упражнений. Необходимо, чтобы со временем лечебная гимнастика стала привычкой и потребностью каждого больного.
P2		Ответ полный: все особенности названы верно
P1		Ответ неполный: не все особенности названы верно
P0		Ответ неверный
H		031
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсменка 18 лет. Легкая атлетика. Подготовительный период тренировочного цикла. Анемия. КФК повышена.
B	1	Пропишите спортивное питание
Э	-	Питание должно быть направлено на коррекцию анемии. У большинства спортсменов анемия связана с дефицитом железа. Дефицит железа является причиной усталости и ухудшения результата. Женщины часто находятся в состоянии риска из-за повышенных потребностей в железе в связи с потерей крови во время менструации на фоне недостаточного питания. Питание, богатое железом, поможет сократить этот риск. Питание, богатое железом · Употребляйте в пищу достаточное количество красного мяса (хорошо усваиваемое железо) 3-5 раз в неделю. · Выбирайте на завтрак зерновые хлопья, обогащенные железом. · Совмещайте растительные и не мясные источники железа (например, бобовые, зерновые хлопья, яйца, овощи с зелеными листьями) с ингредиентами, усиливающими усвоение железа. Сюда относятся витамин С и элементы, содержащиеся в мясе, рыбе, курице. Примерами правильного подбора продуктов может служить фруктовый сок или фрукты с хлопьями на завтрак или мясо с фасолью.
P2	-	Питание прописано и обосновано верно
P1	-	Питание прописано верно, но обосновано неверно или не обосновано
P0	-	Питание не прописано
B	2	Пропишите фармакологическую подготовку.
Э	-	Глюкозамин, хондроитин, метилсульфонилметан (MSM) и другие продукты способствуют здоровым костям. (Длительный прием (2-6 месяцев)) Некоторые добавки улучшают результат: сюда относятся креатин, кофеин, буферные вещества. Креатиновые добавки могут повысить количество креатин фосфата, содержащегося в мышцах и могут улучшить результат в спринте. Также это может привести к увеличению мышечной массы, что может быть полезно для некоторых спортсменов, но вредно для других. Как и для всех остальных добавок, дозы, превышающие максимальные, не являются полезными. Креатин обычно содержится в мясе и рыбе, но дозы, используемые в аннотациях к добавкам (10-20 грамм в день в течение 4-5 дней для загрузки и 2-3 грамма в день для поддержания) составляют больше, чем содержится в обычной пище. Креатиновые добавки считаются не вредными для здоровья. Небольшое количество кофеина (1-3 мг/кг) может помочь улучшить результат при продолжительных упражнениях и также может помочь при более коротких упражнениях. Буферные агенты. При очень тяжелых упражнениях мышцы вырабатывают молочную кислоту. Это и хорошо (дает энергию для тяжелых упражнений) и плохо (вызывает боль и нарушает мышечную функцию). добавки широко используются спортсменами в тех видах, которые вызывают усталость в течение нескольких минут.
P2	-	Фармакологическая подготовка прописана и обоснована верно

P1	-	Фармакологическая подготовка прописана, но не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Фармакологическая подготовка не прописана
B	3	Назовите возможные причины КФК
Э	-	Креатинкиназа (креатинфосфокиназа, КК, КФК) - фермент, показатель повреждения мышечных клеток сердца и скелетных мышц. Основные причины повышения: инфаркт миокарда, заболевания скелетных мышц (полимиозит), онкологические заболевания, высокая физическая активность, при которой идет разрушение мышечных волокон
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не все причины названы
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие биохимические анализы нужно сделать для исключения повреждения сердечной мышцы?
Э	-	Поскольку общая активность КК может происходить из разных тканей, ее роль для диагностики не столь существенна, как значимость определения ее изофермента — МВ-фракции, повышение активности которого при повреждении миокарда наиболее специфично (доля КК-МВ составляет 5% и более от общей активности креатинкиназы). Существует еще один биохимический тест, который на повреждение клеток сердечной мышцы реагирует очень рано, это – <u>миоглобин</u> , его повышенный уровень может отмечаться даже раньше КК.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не все анализы названы
P0	-	Ответ неверный
B	5	Какие рекомендации по тренировочному процессу можно предложить тренеру?
Э	-	Снижении интенсивности и частоты физических нагрузок на 4 недели
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не описаны сроки
P0	-	Ответ неверный
Н		032
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 19 лет, спорт фехтование (стаж занятий спортом 11 лет) анамнез- язвенная болезнь, поставлен 3 года назад. Фаза заболевания на данный момент - ремиссия.
B	1	Можно ли допустить спортсмена к занятиям спортом?
Э	-	Если ремиссия 6 месяцев, без нарушения функций пищеварения, без частых обострений, то допуск к занятиям спортом.
P2	-	Дальнейшая тактика выбрана верно и обоснована: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Тактика ведения выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно: 0 баллов по вопросу 1
B	2	Какие противопоказания для допуска к занятиям спортом при данной патологии?
Э	-	Допуск противопоказан в стадии обострения, а также в стадии ремиссии с нарушениями функций пищеварения и частыми (более 2 раз в году) обострениями. При пенетрации, перфорации, кровотечении.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, так как указаны не все противопоказания
P0	-	Ответ неверный
B	3	Какие методы обследования необходимо провести?
Э	-	ФГДС, Рн метрия, анализ кала на скрытую кровь.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, так как указаны не все методы обследования
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие упражнения необходимо выполнять с осторожностью?
Э	-	Осторожность при выполнении упражнений на мышцы брюшного пресса, упражнения с натуживанием.
P2	-	Ответ полный

P1	-	Ответ неполный, указан так как указан один вариант
P0		Ответ неверный
B	5	Особенности питания данного спортсмена?
Э		Стол номер 1. Предпочтения вареной пищи, приготовленной на пару. Следует питаться дробно 5-6 раз в день. Исключить острую, горячую, холодную, жареную и копчёную пищу.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указаны все основные принципы питания
P0		Ответ неверный
Н	-	033
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсмен- гиревик, недостаточно размялся перед началом основного упражнения. Поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Спортсмена осмотрел врач спортивной медицины. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".
B	1	Ваш диагноз?
Э	-	Спортивная травма. Перелом ключицы справа
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
Э	-	Спортивная травма. Перелом наружной трети ключицы справа
P2	-	Диагноз уточнен правильно
P1	-	Диагноз уточнен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз уточнен не верно.
B	3	Какова тактика лечения?
Э	-	Одномоментная репозиция отломков по местной анестезией с последующей фиксацией их в правильном положении гипсовыми повязками Смирнова-Ванштейна, Дезошина или шиной Кузьминского на срок 3-4 недели
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но не полный
P0	-	Ответ не верный
B	4	Какой способ анестезии следует избрать?
Э	-	При репозиции местная анестезия новокаином
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но не полный
P0	-	Ответ не верный
B	5	Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?
Э	-	повязками Смирнова-Ванштейна, Дезошина или шиной Кузьминского на срок 3-4 недели
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако не полный
P0	-	Ответ не верный

Н		034
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Решить вопрос о допуске к тренировочному процессу и участию в соревнованиях.
Э		Временный не допуск, необходимо оперативное лечение. Решение о допуске принимается только через месяц после оперативного вмешательства с обязательной консультацией гинеколога.
P2		Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны сроки о решении о допуске
P0	-	Ответ неверный
В	2	Методы обследования данной спортсменки?
Э		Сбор анамнеза (начало менструации, количество аборт и родов), УЗИ органов малого таза.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все методы обследования
P0		Ответ неверный
В	3	Противопоказания к занятиям спортом данной спортсменки?
Э		Кровотечение, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все противопоказания
P0		Ответ неверный
В	4	Какие упражнения необходимо выполнять с осторожностью?
Э		Осторожность при выполнении упражнений на мышцы брюшного пресса, упражнения с натуживанием, скоростно-силовые упражнения
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все упражнения
P0		Ответ неверный
В	5	Особенности питания данной спортсменки?
Э		Клетчатка, мононасыщенные жиры, витамины, антиоксиданты. Исключить мясо жирных сортов, сдоба, маргарин, колбаса, сливочное масло, сосиски.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все продукты
P0		Ответ неверный.

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:
О	А	применяется весь арсенал медицинских средств
О	Б	используются только средства, не относящиеся к допингам
О	В	используются только средства табельной медицинской укладки спортивного врача
О	Г	учитывается необходимость осуществления процедуры допинг – контроля
В	002	СНЯТЬ СПОРТСМЕНА С СОРЕВНОВАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ИМЕЕТ ПРАВО:
О	А	главный врач соревнований
О	Б	врач дежурной медицинской бригады с обязательным докладом о причинах снятия спортсмена с соревнований главному судье
О	В	врач команды
О	Г	врач головного медицинского учреждения соревнований
В	003	ПЛОТНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЛФК ИЛИ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
О	А	временным соотношением нагрузки и отдыха
О	Б	величиной достигнутых результатов
О	В	интенсивностью задаваемой нагрузки
О	Г	общим объемом выполненной нагрузки

В	04	ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ АРТРИТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНА:
О	А	при резкой болезненности
О	Б	при ограничении объема
О	В	при температуре 37
О	Г	при отечности сустава
В	05	ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПЛЕЧЕ - ЛОПАТОЧНОМ ПЕРЕАРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	восстановить движение в суставе
О	Б	снизить температуру
О	В	восстановить мышечную силу
О	Г	изолировать движение
В	06	КАКИЕ МЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ?
О	А	проведение эхокг
О	Б	сбор анамнеза о случаях внезапной смерти в семье
О	В	проведение экг
О	Г	тщательный сбор жалоб у спортсмена
В	07	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ АРТИРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	укладывать конечность в положение полного разгибания
О	Б	укладывать конечность в положение полного сгибания
О	В	укладывать конечность согнув в коленном суставе под углом 90%
О	Г	положение в постели лежа на здоровом боку
В	08	АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ?
О	А	острый период заболеваний
О	Б	рs = 100 уд. в мин.
О	В	отсутствие условий для проведения тестирования
О	Г	возраст
В	09	НОРМОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сопряженным увеличением пульса и пульсового давления.
О	Б	уменьшением пульсового давления и учащением пульса
О	В	уменьшением рs и пульсового давления
О	Г	уменьшением рs и увеличением пульсового давления
В	010	ГИПОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ССС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	резким учащением пульса и незначительным +/- 5-10 мм рт.ст./ изменением пульсового давления
О	Б	увеличением пульсового давления /в 4-5 раз/ и неизменным пульсом
О	В	уменьшением пульса и увеличением пульсового давления
О	Г	уменьшением пульса и пульсового давления
В	011	ПРИ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССАХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СУСТАВОВ И АНКИЛОЗИРОВАНИЕМ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	уменьшение боли в пораженных суставах и сохранение подвижности в еще не поврежденных суставах
О	Б	сохранение подвижности в поврежденных суставах
О	В	увеличение подвижности в пораженных суставах

О	Г	формирование временных компенсаций
В	012	ВЫБЕРИТЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ.
О	А	$t_{\text{тела}} = 37.8^{\circ}$
О	Б	ад = 160/80 мм.рт.ст.
О	В	рs = 45 ударов в минуту
О	Г	чдд = 18 движений в минуту
В	013	В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ИДЕЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗОН ЧСС?
О	А	возможность судить об источнике энергопродукции по чсс при более или менее длительных нагрузках.
О	Б	линейный характер зависимости чсс от мощности нагрузки.
О	В	соображения безопасности.
О	Г	личные предпочтения тренера
В	014	РЕАКЦИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ, ЕСЛИ:
О	А	пульс и пульсовое давление увеличиваются
О	Б	пульс уменьшается, пульсовое давление увеличивается
О	В	пульс и пульсовое давление уменьшаются
О	Г	пульс увеличивается, пульсовое давление уменьшается
В	015	ОЦЕНКА ПРОБЫ ШТАНГЕ У СПОРТСМЕНОВ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЧЕРЕЗ:
О	А	90-120 секунд
О	Б	30-40 секунд
О	В	50-60секунд
О	Г	70-80 секунд
В	016	ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА ИСПЫТУЕМЫЙ ВЫПОЛНИЛ РАБОТУ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИНУТ, НАГРУЗКА:
О	А	рассчитывается
О	Б	не рассчитывается
О	В	повторяется после съёмки экг
О	Г	повторяется после 5 мин отдыха
В	017	КАКАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА ОЦЕНИВАЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ?
О	А	проба котова-дешина
О	Б	теппинг-тест
О	В	проба розенталя
О	Г	проба воячека
В	018	ВОЗМОЖНО ЛИ РАССЧИТАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕП-ТЕСТА МОЩНОСТЬ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ?
О	А	да
О	Б	нет
О	В	только в академической гребле
О	Г	в плавании
В	019	КАКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАРТИНЕ-КУШЕЛЕВСКОГО?
О	А	20 приседаний за 30 секунд
О	Б	20 приседаний за 15 секунд
О	В	10 приседаний за 30 секунд
О	Г	10 приседаний за 15 секунд
В	020	ИНДЕКС КЕТЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

О	А	массо-ростовой показатель
О	Б	разностный показатель
О	В	росто-массовый показатель
О	Г	конституциональный показатель
В	021	ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧСС И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ИСХОДНОГО ПОСЛЕ ПРОБЫ МАРТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	до 5 мин
О	Б	до 4 мин
О	В	до 3 мин
О	Г	до 7 мин
В	022	ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ИНДЕКС ЭРИСМАНА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	50-55%
О	Б	30-45%
О	В	45-50%
О	Г	55-60%
В	023	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШТАНГЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ДО НАГРУЗКИ НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
О	А	50 сек. и больше
О	Б	10 сек.
О	В	15 сек.
О	Г	20 сек.
В	024	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ГЕНЧИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ, ХОРОШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	30 сек. и более
О	Б	15 сек.
О	В	10 сек.
О	Г	20 сек.
В	025	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА 3-МИНУТНЫЙ БЕГ НА МЕСТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ТЕМПЕ
О	А	180 шагов в минуту
О	Б	60 шагов в минуту
О	В	100 шагов в минуту
О	Г	150 шагов в минуту
В	026	ДЛЯ ЧЕГО ВВЕДЕН «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ» СПОРТСМЕНА?
О	А	установление индивидуального доверительного интервала по основным показателям крови для каждого спортсмена.
О	Б	для планирования тренировочной нагрузки
О	В	для динамического наблюдения за состоянием здоровья
О	Г	для прогнозирования спортивных результатов
В	027	ТРЕХМОМЕНТНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	проба с.п. летунова
О	Б	рwc ₁₇₀
О	В	тест купера
О	Г	гарвардский степ-тест
В	028	ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
О	А	в вфд и кабинетах врачебного контроля медицинских учреждений
О	Б	участковыми врачами
О	В	центрами реабилитации

О	Г	врачами-терапевтами
В	029	ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ОРГАНИЗМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	через мышечные рецепторы
О	Б	через кожные рецепторы
О	В	через зрительные рецепторы
О	Г	через слуховой нерв
В	030	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
О	А	снижается
О	Б	увеличивается
О	В	остается без изменений
О	Г	восстановление глюкозы превышает утилизацию
В	031	ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ
О	А	увеличивается
О	Б	уменьшается
О	В	остается без изменений
О	Г	утилизация мочевины превышает образование
В	032	ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ КРЕАТИНИН В КРОВИ:
О	А	увеличивается
О	Б	уменьшается
О	В	остается без изменений
О	Г	утилизация превышает образование
В	033	В ЧЕМ ГЛАВНАЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТЕСТА КУПЕРА ОТ ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ?
О	А	продолжительность теста 12 минут
О	Б	имеется много вариантов проведения этого теста
О	В	имеется привязка полученных результатов к возрасту
О	Г	нагрузка носит аэробный характер
В	034	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме wprw в сочетании с аритмиями
О	Б	желудочковой экстрасистолии
О	В	миграции водителя ритма
О	Г	длительности интервала qt > 420 мс у мужчин, > 440 у женщин на экг
В	035	НА БЕСПЛАТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ИМЕЮТ ПРАВО ЛИЦА, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ:
О	А	дети до 18 лет
О	Б	учащиеся
О	В	инвалиды
О	Г	пенсионеры
В	036	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СТРЕССОРНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У СПОРТСМЕНОВ?
О	А	повышение артериального давления
О	Б	диастолическая дисфункция
О	В	гипертрофия миокарда
О	Г	нарушения ритма
В	037	К АДЕКВАТНОМУ ТИПУ РЕАКЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	нормотонический
О	Б	гипотонический

О	В	гипертонический
О	Г	ступенчатый
В	038	PWC ₁₇₀ (W ₁₇₀) ОЗНАЧАЕТ:
О	А	мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
О	Б	работу при нагрузке на велоэргометре
О	В	работу при нагрузке на ступеньке
О	Г	работу, выполненную за 170 секунд
В	039	К НЕОБХОДИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин
О	Б	мощность первой нагрузки в кгм/мин
О	В	мощность второй нагрузки в кгм/мин
О	Г	частота сердечных сокращений до нагрузки
В	040	ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	170 в/мин.
О	Б	120 в/мин
О	В	140 в/мин
О	Г	150 в/мин
В	041	ОЦЕНКА ПРОБЫ ШТАНГЕ У СПОРТСМЕНОВ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ:
О	А	через 120 с
О	Б	через 20 с
О	В	через 30 с
О	Г	через 60 с
В	042	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕСТЫ
О	А	проба штанге и генчи
О	Б	проба руфье
О	В	проба серкина
О	Г	проба мартине
В	043	НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	нормотоническая
О	Б	дистоническая
О	В	гипертоническая
О	Г	астеническая
В	044	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ СПОРТСМЕНА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ХОККЕЕМ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА НА ЭКГ А-В БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА. ВАША ТАКТИКА:
О	А	отстранить от занятий спортом
О	Б	ЭКГ в динамике
О	В	допуск
О	Г	эхокг
В	045	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	СИНДРОМЕ МАРФАНА
О	Б	а-в блокаде 1 ст.
О	В	желудочковой экстрасистолии
О	Г	длительности интервала qt> 420 мс у мужчин,> 440 у женщин на ЭКГ
В	046	ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	функциональное состояние
О	Б	сила
О	В	выносливость
О	Г	гибкость

В	047	ОСОБЕННОСТЯМИ СТРЕССОРНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У СПОРТСМЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	снижение т-клеточной популяции и повышение в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Б	снижение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	В	повышение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Г	повышение т-клеточной популяции и снижение в-клеточной популяции лимфоцитов
В	048	КАКОЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ?
О	А	нормотонический тип реакции
О	Б	дистонический тип реакции
О	В	тип реакции со ступенчатым подъемом систолического артериального давления
О	Г	гипертонический тип реакции
В	049	ПОВРЕЖДЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРИ ИГРЕ:
О	А	в футбол и хоккей
О	Б	в настольный теннис
О	В	в теннис
О	Г	в ручной мяч
В	050	КЛИНИКА ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
О	Б	жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
О	В	увеличением печени и кислотности желудочного сока
О	Г	снижением психической работоспособности
В	051	КАКАЯ ИЗ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПОДВЕРЖЕНА НАИБОЛЬШЕМУ УТОМЛЕНИЮ В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА:
О	А	мышечная
О	Б	обмен веществ
О	В	центральная нервная система
О	Г	дыхательная
В	052	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
О	А	через 6-8 месяцев
О	Б	через 1-2 месяца
О	В	через 3-4 месяца
О	Г	через 5 месяцев
В	053	ОСОБЕННОСТЯМИ СТРЕССОРНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У СПОРТСМЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	снижение т-клеточной популяции и повышение в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Б	снижение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	В	повышение т-клеточной и в-клеточной популяции лимфоцитов
О	Г	повышение т-клеточной популяции и снижение в-клеточной популяции лимфоцитов
В	054	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНА НАЧИНАЮТ С:
О	А	осмотра спины пациента
О	Б	проведения обследования мышечной сферы
О	В	проведение неврологического осмотра
О	Г	проведение мануальной диагностики
В	055	ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО:
О	А	поперечным отросткам
О	Б	суставным отросткам
О	В	остистым отросткам
О	Г	по внешним признакам

В	056	ПРИ КАКОМ ДИАГНОЗЕ ВОЗМОЖЕН ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ?
О	А	состояние после острого миокардита
О	Б	синдром марфана с полным фенотипом
О	В	дилатационная кардиомиопатия
О	Г	аритмогенная дисплазия правого желудочка
В	057	ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме бругада
О	Б	имплантированном кардиостимуляторе
О	В	вегето-сосудистой дистонии
О	Г	бронхиальной астме
В	058	БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ИМЕЕТ ДРУГИЕ НАЗВАНИЯ. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:
О	А	юношеский спондилит
О	Б	юношеский остеохондроз
О	В	ювенильный кифоз
О	Г	идиопатический сколиоз
В	059	ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОДА ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЙПА ЭФФЕКТИВНО:
О	А	растяжении мышц
О	Б	привычном вывихе плечевого сустава
О	В	ушиб
О	Г	переломы
В	060	ФИКСИРУЮЩИЙ ТЕЙП НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:
О	А	на чистую, сухую кожу
О	Б	влажную кожу
О	В	на участки тела с выраженным волосяным покровом
О	Г	на болезненные зоны
В	061	3-5 СЛОЙНЫЕ ТЕЙП-ПОВЯЗКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА:
О	А	на верхнюю конечность
О	Б	на голень
О	В	на бедро
О	Г	на туловище
В	062	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	отсутствие пульса;
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания;
О	Г	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
В	063	КОНТРОЛЬНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИ ОИМ В ПЕРИОД ПОСТЕЛЬНОГО РАСШИРЕННОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА
О	А	переход в положение сидя
О	Б	повороты на бок
О	В	ходьба у кровати
О	Г	силовые упражнения для мышц брюшного пресса
В	064	ТИПЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ХИБС
О	А	физиологический, промежуточный, патологический
О	Б	адекватный, предпатологический, неадекватный
О	В	гипотонический, нормотонический, гипертонический
О	Г	ступенчатый, дистонический, астенический

В	065	ЧИСЛО ПОДСТУПЕНЕЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ОИМ
О	А	семь
О	Б	девять
О	В	три
О	Г	четыре
В	066	ВРЕМЯ СОХРАНЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ "ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ" РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ
О	А	0 - 5 минут
О	Б	5 - 10 минут
О	В	более 10 минут
О	Г	0 - 3 минуты
В	067	ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ТЕМПА ТРЕНИРОВОЧНОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ОИМ ТРЕБУЮТСЯ:
О	А	пороговые w и чсс
О	Б	чсс покоя и возраст пациента
О	В	чсс и w второй ступени фн
О	Г	возраст пациента и фрс
В	068	АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:
О	А	недостаточность кровообращения 2а стадии
О	Б	тахисистолическая форма мерцательной аритмии
О	В	полисерозит
О	Г	ортопноэ
В	069	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ СПИНАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БУДУТ ПОКАЗАНЫ:
О	А	занятия лечебной гимнастикой с использованием аппарата "lokomat";
О	Б	занятия с использованием аппарата подводного вытяжения позвоночника;
О	В	занятия с использованием аппарата "вокастим";
О	Г	кинезиологическое тейпирование;
В	070	ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ, ПАССИВНУЮ ГИМНАСТИКУ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕГКИМ ПОВЕРХНОСТНЫХ МАССАЖЕМ ПРИ ОНМК ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	на 6-7 день
О	Б	в первые сутки
О	В	на 15-е сутки
О	Г	на 2-3 день
В	071	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ:
О	А	ботулинотерапия
О	Б	механотерапия
О	В	роботизированная кинезиотерапия
О	Г	гидрокинезиотерапия
В	072	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОЛЕЧИВАНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	ликворея и кровотечение из послеоперационной раны
О	Б	состояние после удаление опухолей
О	В	постоянная форма мерцательной аритмии
О	Г	21-сутки после ушиба головного мозга
В	073	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЗЧМТ БУДЕТ:
О	А	эпилептические припадки с частотой чаще 3 р. в месяц
О	Б	постоянная форма мерцательной аритмии

О	В	стенокардия напряжения
О	Г	гипертоническая болезнь
В	074	ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	повышение мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы.
О	Б	повышение мышечного тонуса, угнетение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы
О	В	снижение мышечного тонуса, атрофия мышц, угнетение сухожильных рефлексов, снижение мышечной силы
О	Г	повышение мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов, увеличение мышечной силы
В	075	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ:
О	А	респираторная
О	Б	экспираторная
О	В	релаксационная
О	Г	инспираторная
В	076	ВЕДУЩИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛФК ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ:
О	А	показатели пневмотахометрии
О	Б	резервные объемы вдоха и выдоха
О	В	остаточный объем легких
О	Г	минутный объем дыхания
В	077	ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ШЕСТОГО СЕГМЕНТА ЛЕГКИХ:
О	А	лежа животом на подушке вниз головой
О	Б	сидя, с наклоном торса вперед
О	В	лежа спиной в пологорот на непораженную часть торса
О	Г	лежа животом на плоскости 25 градусов вниз головой
В	078	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:
О	А	релаксационно-респираторная
О	Б	респираторная
О	В	экспираторная
О	Г	экспираторно-инспираторная
В	079	СРЕДСТВО ЛФК, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ БРОНХОСПАЗМА:
О	А	звуко-речевые упражнения
О	Б	классический массаж (тормозная методика)
О	В	упражнения в расслаблении
О	Г	дыхательные упражнения с паузой после выдоха
В	080	ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ДЕВЯТОГО СЕГМЕНТА ЛЕГКИХ:
О	А	лежа непораженной частью торса на горизонтальной плоскости
О	Б	сидя, глубоко наклонив торс вперед
О	В	лежа спиной на горизонтальной плоскости
О	Г	лежа спиной в четверть оборота на непораженную часть торса
В	081	МЕТОДИКА ЛФК ПОКАЗАННАЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХНЗЛ:
О	А	дренажная
О	Б	инспираторная
О	В	респираторная
О	Г	релаксационная
В	082	СПЕЦИФИЧНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ УПРАЖНЕНИЙ В САККАДИРОВАННОМ ДЫХАНИИ:
О	А	улучшение эффективности альвеолярной вентиляции, удлинение выдоха для уменьшения остаточной емкости легких
О	Б	восстановление бронхиальной проходимости
О	В	рассасывание инфильтрата в легких
О	Г	нормализация диффузионной способности легких

В	083	В КАКОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ?
О	А	постиммобилизационном
О	Б	в периоде стойких изменений
О	В	первичной профилактики
О	Г	вторичной профилактики
В	084	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛФК ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ?
О	А	ранняя функция, поздняя нагрузка
О	Б	ранняя нагрузка, поздняя функция
О	В	ранняя функция, ранняя нагрузка
О	Г	поздняя нагрузка, поздняя функция
В	085	КАКИЕ СРЕДСТВА, ПОМИМО ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ?
О	А	ортопедическая ходьба
О	Б	тренажерная гимнастика
О	В	ортопедическое лечение
О	Г	гидрокинезотерапия
В	086	КОГДА ПОКАЗАНЫ ЗАНЯТИЯ МЕХАНОТЕРАПИЕЙ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТЕЙ?
О	А	при формировании эндостальной мозоли
О	Б	при отсутствии болей
О	В	при формировании периостальной мозоли
О	Г	при остеопорозе
В	087	ПРИ КАКОМ ВИДЕ КОНТРАКТУРЫ СУСТАВА ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА БЕСПЕРСПЕКТИВНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ?
О	А	хондрогенной
О	Б	миогенной
О	В	десмогенной
О	Г	рубцовой
В	088	НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ:
О	А	динамические
О	Б	статические
О	В	изометрические
О	Г	релаксационные
В	089	ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ РАННИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА:
О	А	активное сгибание сустава
О	Б	пассивное разгибание сустава
О	В	ротацию в суставе
О	Г	дистракцию сустава
В	090	ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ:
О	А	маховые
О	Б	релаксационные
О	В	изометрические
О	Г	ротационные
В	091	КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛФК ОТНОСИТСЯ К САНАТОРНОМУ ПЕРИОДУ ЛЕЧЕНИЯ?
О	А	свободный режим
О	Б	падающий режим
О	В	тренирующий режим
О	Г	госпитальный режим

В	092	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НОРМИРОВАНИЯ РАБОТЫ ПО ЛФК
О	А	процедура лечебной гимнастики
О	Б	процедурная единица
О	В	время теста с физической нагрузкой
О	Г	количество пациентов
В	093	КАКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ЛФК ПРИМЕНЯЮТ
О	А	пульсометрия
О	Б	нагрузочное тестирование
О	В	антропометрия
О	Г	ортостатическая проба
В	094	К КОРРИГИРУЮЩИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	деторсионные упражнения
О	Б	вытяжение
О	В	упражнения в упоре
О	Г	упражнения на равновесие
В	095	К ДОПУСТИМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗВОСПИТАНИЕМ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ГРУППЕ Б ОТНОСЯТСЯ:
О	А	лфк
О	Б	занятия по специальным учебным программам
О	В	занятия по основной учебной программе физвоспитания
О	Г	освободить от физкультуры в школе
В	096	ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	коленно-локтевое
О	Б	сидя
О	В	лежа на животе
О	Г	любое
В	097	ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПРОВОДИТСЯ:
О	А	через 2 часа после еды
О	Б	сразу после еды
О	В	после сна
О	Г	в любое время
В	098	ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:
О	А	прыжки и подскоки
О	Б	наклоны туловища
О	В	приседания
О	Г	повороты головы
В	099	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОПТИМАЛЬНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	диафрагмальные
О	Б	дренажные
О	В	с предметами
О	Г	звуковые
В	100	КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?
О	А	приподнятый ножной конец кровати
О	Б	давящие повязки на ногах
О	В	выполнение физических упражнений в исходном положении стоя
О	Г	упражнения с предметами

Типовые контрольные вопросы:

36. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных на поликлиническом этапе.
37. Использование естественных факторов природы с целью профилактики заболеваний, травм, оздоровления и закаливания организма.
38. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (поликлиника)
39. Вопросы организации лечебной физкультуры в поликлинике.
40. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозными и немедикаментозными методами терапии.
41. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
42. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
43. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
44. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
45. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на стационарном этапе медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
46. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации. Поликлинический этап
47. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.
48. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
49. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.
50. Профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.
51. 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.
52. Сочетание медицинского массажа с другими формами медицинской реабилитации. Поликлинический этап
53. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.
54. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма и работоспособности спортсмена. Поликлинический этап
55. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов. Электрмиография.
56. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.) Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
57. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
58. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм.

59. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.
61. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
62. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.
63. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.
64. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
65. Уровни управления медицинской организацией. Цели и задачи управленческого персонала на различных уровнях управления.
66. Варианты подходов к оценке качества медицинской помощи. Методы оценки и контроля качества медицинской помощи.
67. Физиотерапия и ее место в реабилитации.
68. Возможности физиотерапии в повышении работоспособности спортсменов на поликлиническом этапе.
69. Особенности физиотерапевтической коррекции процессов восстановления после физических нагрузок.
70. Оценка качества медицинской помощи в поликлинике

2. Типовые практические навыки:

36.	Сбор спортивного анамнеза
37.	Биоимпедансная спектроскопия
38.	Дистанционное наблюдение за показателями массы тела
39.	Измерение частоты дыхания
40.	Измерение частоты сердцебиения
41.	Исследование пульса
42.	Исследование пульса методом мониторинга
43.	Дистанционное наблюдение за показателями частоты сердечных сокращений
44.	Измерение артериального давления на периферических артериях
45.	Суточное мониторирование артериального давления
46.	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления
47.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
48.	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

49.	Мониторирование электрокардиографических данных
50.	Эргоспирометрия
51.	Пульсоксиметрия
52.	Электрокардиография с физической нагрузкой
53.	Велоэргометрия
54.	Проведение пробы Штанге
55.	Проведение пробы Генчи
56.	Проведение пробы Серкина
57.	Проведение пробы Розенталя
58.	Проведение пробы А.Е. Шафрановского
59.	Проведение пробы Лебедева
60.	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
61.	Составление медицинского заключения об уровне общей физической подготовленности
62.	Составление медицинского заключения об уровне здоровья спортсмена
63.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой
64.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой детского населения
65.	Определение медицинской группы для занятий физической культурой взрослого населения
66.	Изучение реакции восстановления
67.	Врачебно-педагогические наблюдения за занятием лечебной физкультурой в поликлинике
68.	Тренировка спортсмена после заболевания или травмы по восстановлению общей работоспособности (Поликлинический этап)
69.	Тренировка спортсмена после заболевания или травмы по восстановлению специальной работоспособности (Поликлинический этап)
70.	Дополнительное обследование занимающегося физической культурой и спортом
36	Услуги по лечебной физкультуре и спортивной медицине

14. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Лечебная физическая культура.	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов	ГЭОТАР-Медиа, 2017.	[Электронный ресурс]	
2	Лечебная физическая культура: учебник.	С. Н. Попов.	/ред - 7-е изд. - М. : Изд. центр "Академия", 2009. - 416 с.	7	
3	Лечебная физическая культура: учебное пособие	Епифанов В.А. и др	Гэотар-Медиа, 2012. - 566 с. :		2
4.	Восстановительная медицина : учебник	Епифанов В.А. и др	:ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 298 с.	2	
	Медицинская реабилитация : руководство в трех томах / ред., Том 2 .	В. М. Боголюбов	БИНОМ, М., 2010 Издательство: М. : БИНОМ, 2010.- 424с.	2	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
9.	Медицинская реабилитация пациентов, перенёвших операции на центральной нервной системе : монография.	Ю. А. Щербук, В. И. Захаров, А. Ю Щербук	Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014Описание(кол-во стр и т.п.): 237с. : табл.	500	
10.	Спортивная медицина.	Макарова Г.А.	Советский спорт, 2006.-		2

			480стр.		
11.	Лечебная физкультура при остром нарушении мозгового кровообращения и последствиях травм центральной нервной системы : учебное пособие .	А. А. Яковлев, В. И. Захаров.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова , 2015. – 264 с.	[Электронный ресурс moodle]	
12.	Физическая реабилитация в комплексном лечении больных с дорсопатиями : монография.	С.М. Стариков, Б.А. Поляев, Д.Д. Болотов.	Красная звезда, 2012. - 154 с.	5	
13.	Реабилитация при заболеваниях органов дыхания.	Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И.	ГЭОТАР-Медиа, 2010	[Электронный ресурс]	
14.	Восстановительное лечение детей раннего возраста при родовых повреждениях: учебное пособие.	Б. И. Херодинов	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова , 2016. – 48 с.	[Электронный ресурс moodle]	
15.	Херодинов Б.И. Восстановительное лечение при нестабильности шейного отдела позвоночника: учебно-методическое пособие.	Б. И. Херодинов	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова , 2014. – 20 с.	[Электронный ресурс moodle]	
16.	Лечебная физкультура при дорсопатиях поясничного отдела позвоночника : учебно-методическое пособие.	Д. Н. Бобунов	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова , 2017. – 52 с.	[Электронный ресурс moodle]	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>

<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Центр медицинской реабилитации Реасан Мед

ул. Варшавская д.5

Зал ЛФК, бассейн, аудитория Зал ЛФК, бассейн, аудитория

Мебель: Столы-парты, стулья. Доски аудиторные.

Зал ЛФК: мячи, гимнастические палки, обручи, гантели, шведская стенка, фитболы, медицинболы, гимнастические скамейки, гимнастические коврики.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в _2014_, учебного плана и программы практики.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Лечебная физкультура и спортивная медицина
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Клиническая (врачебно-физкультурный диспансер)
<i>Способ проведения практики</i>	выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	20
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	720 учебных часов

Санкт-Петербург 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Гаврилова Е.А. д.м.н. профессор, зав.кафедрой ЛФК и спортивной медицины;
Чурганов О.А. д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины; Матвеев С.В. д.м.н., профессор, главный врач городского врачебно-физкультурного диспансера Санкт-Петербург.

Рецензент:

Дидур М.Д. - д.м.н., профессор, главный специалист по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) ЛФК и спортивной медицины
(наименование кафедры)

«19 » января 2017 г., протокол № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

Цели практики:	130
Задачи практики:	130
Формы проведения практики	131
Время и место проведения практики	131
Планируемые результаты обучения при прохождении практики	131
Структура и содержание практики	135
Формы отчетности и аттестации по практике	136
Фонд оценочных средств	136
Критерии оценки	136
Оценочные средства	136
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	152
11. Материально-техническое обеспечение	153
12. Методические рекомендации по прохождению практики	153

Цели практики : закрепление теоретических знаний по спортивной медицине, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача по спортивной медицине, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в системе спортивной подготовки.

Задачи практики:

сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- Быть готовым к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, углубленному медицинскому обследованию и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся физической культурой и спортом.
- Быть готовым организовать и провести медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки в различных видах спорта.
- Быть готовым организовать и провести медицинское обеспечение тренировочного процесса и соревнований.
- Дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся физической культурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.
- Оформить медицинскую документацию, предусмотренную нормативными документами Минздрава;
- Оформить допуск к занятиям физкультурой и спортом, к участию в соревнованиях.
- Быть готовым организовать медицинскую помощь спортсменам и населению в условиях массовых спортивных мероприятий и физкультурных праздников.
- Быть способным выбрать и использовать средства и методы восстановления спортивной работоспособности;
- Уметь формировать режимы и способы дозирования физических нагрузок при занятиях спортом;
- Быть готовым к использованию методик фармакологического сопровождения в зависимости от этапа спортивной подготовки и функционального состояния спортсмена.
- Быть готовым использовать педагогические средства восстановления, психологические средства восстановления, медико-биологические средства восстановления.
- Быть готовым к участию в педагогической деятельности по вопросам недопущения допинга в спорте.
- Быть готовым к формированию у занимающихся спортом мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья.
- Быть способным реализовывать программы терапевтического использования запрещенных фармакологических средств и оформлять терапевтический допуск.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся к базовой части программы. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: спортивная медицина, лечебная физическая культура, общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, функциональная диагностика, обучающий симуляционный курс.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором курсах обучения.

Место проведения: Врачебно-физкультурный диспансер Красногвардейского района г.Санкт-Петербурга. Новочеркасский пр. 15

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК1	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	принципы организации программ углубленного медицинского обследования занимающихся спортом на этапах спортивной подготовки; нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность врача по спортивной медицине; методику комплексного врачебного обследования спортсменов, медико-биологическое обеспечение и сопровождение	составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи и формированию здорового образа жизни у спортсменов; организовывать медико-биологическое обеспечение спортивной подготовки спортсменов на этапах спортивной подготовки	практическими навыками заполнения учетно-отчетной документации врача по спортивной медицине; методами контроля за эффективностью обследований и профилактических мероприятий; методами недопущения допинга в спорте

		влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	сборных команд		
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	законодательные и нормативно-правовые акты, законы по вопросам организации и управления врачебного контроля за спортсменами; методологию планирования медицинского обследования спортсменов; врачебный контроль в системе медико-биологического сопровождения спортивной подготовки спортсменов	провести комплексное врачебное обследование всех лиц, занимающихся спортом с последующим их анализом; провести оценку функционального состояния систем организма; провести врачебно-педагогические наблюдения; организовать медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки	методикой углубленного медицинского обследования во врачебно-физкультурном диспансере; методикой текущего, этапного, комплексного контроля; методикой оценки соревновательной деятельности; ведением медицинской документации на этапах спортивной подготовки.
	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	Знать перечень противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту 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	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях физической активности	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях физической активности	
3	ПК 5	готовность к	нозологические	организовать	практическими

		определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем спортсменов	формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем спортсменов сборных команд	текущий, этапный комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем спортсменов	навыками выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача по спортивной медицине
4	ПК 6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры во врачебно-физкультурном диспансере; средства, формы и методы лечебной физкультуры; построение частных методик ЛФК.	использовать методы лечебной физкультуры во врачебно-физкультурном диспансере	практическими навыками проведения лечебной физкультуры по нозологиям во врачебно-физкультурном диспансере; составление индивидуальных схем лечебной физкультуры для разных возрастных групп.
	К-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
5	ПК 8	готовность к применению природных лечебных	факторы, средства немедикаментозной	организовать медицинскую реабилитацию во	практическими навыками комплексной

		факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	терапии; средства, формы, методы физической и медицинской реабилитации.	врачебно-физкультурном диспансере с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, используемых в спортивной медицине; применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, психологические, социальные) на этапах спортивной подготовки	медицинской реабилитации на этапах спортивной подготовки во врачебно-физкультурном диспансере; методами спортивного массажа с учетом тренировочной и соревновательной деятельности;
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	главные составляющие здорового образа жизни; формы и методы санитарно-просветительской работы среди занимающихся физической культурой и спортом	составить рекомендации по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.	основными методами формирования здорового образа жизни и недопущения употребления допинга в системе спортивной подготовки
7	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структуру врачебно-физкультурного диспансера; организацию спортивной медицины в учреждениях здравоохранения, образования и спортивных организациях; принципы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой и спортом	анализировать результаты деятельности врачебно-физкультурного диспансера; организовать деятельность врачебно-физкультурного диспансера и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	практическими навыками проведения экспертизы качества медицинской помощи во врачебно-физкультурном диспансере и его структурных подразделениях
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской	методы оценки качества медицинской помощи во врачебно-	оценить результаты деятельности врачебно-физкультурного	практическими навыками оценки качества медицинской

		помощи с использованием основных медико-статистических показателей	физкультурном диспансере и деятельности медицинского персонала	диспансера на основе медико-статистических показателей	помощи во врачебно-физкультурном диспансере
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Организация работы врачебно-физкультурного диспансера (ПК1,ПК2,ПК5,ПК9, ПК10,ПК11)	72	Организация медицинского обеспечения спортсменов на этапах спортивной подготовки во врачебно-физкультурном диспансере. Функциональные обязанности врача по спортивной медицине. методы оценки качества медицинской помощи во врачебно-физкультурном диспансере и деятельности медицинского персонала.	3
2	Организация углубленного медицинского обследования (ПК1,ПК2,ПК5)	144	Углубленное медицинское обследование спортсменов на этапах спортивной подготовки. Организация, этапность, объем. Допуски к занятиям спортом. Ведение медицинской документации	2
3	Функциональные методы исследования в спортивной медицине (ПК1,ПК2,ПК5)	72	Методы исследования системы кровообращения. Оценка функционального состояния спортсмена. Оценка физического состояния на текущем, этапном, комплексном обследованиях. Оценка соревновательной деятельности.	5
4	Врачебный контроль за занимающимися спортом (ПК1,ПК2,ПК5)	216	Врачебный контроль в спорте. Особенности врачебного контроля за детьми, инвалидами, женщинами, занимающимися спортом. ВПН у спортсменов.	4
5	Реабилитация в спорте. Допинг и спорт (ПК1,ПК2,ПК6,ПК8)	144	Методы физической и медицинской реабилитации в спорте. Спортивный массаж Педагогическая деятельность в спортивных командах. Антидопинговый контроль. Терапевтические допуски.	3
6	Спорт и здоровый образ жизни (ПК1,ПК2)	36	Основные методы формирования здорового образа жизни у спортсменов	2
7	Медицинское обеспечение	36	Медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки в различных видах	2

	соревнований (ПК1,ПК2,ПК5, ПК10,ПК11)		спорта. Оценка соревновательной деятельности. Медицинское обеспечение тренировочного процесса и соревнований.	
--	---	--	---	--

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник ординатора

Форма аттестации:
промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, выполнение практических навыков, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Оценочные средства

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		Спортсмен – мастер спорта по легкой атлетике, специализируется на беге на длинные дистанции. 10 лет занятий спортом. Член сборной команды Санкт-Петербурга. Перед соревнованиями во время углубленного медицинского обследования на скаттерограмме обнаружено основное широкое «облако» показателей округлой формы и 3 отдельных группы точек.
В	1	Что могут означать отдельные группы точек?
Э		Такие группы могут быть признаком аритмии (наличия дополнительных водителей ритма) или артефактами.
P2		Указаны оба варианта.
P1		Указан один из вариантов.
P0		Ответ неверный.
В	2	Какие исследования надо дополнительно провести для уточнения природы отдельных групп точек на РКГ?
Э		Холтеровское мониторирование, проба с физ. нагрузкой. РКГ с функциональными пробами.
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ в основном верен, но содержит незначительные неточности (указаны не только дополнительные методы, но и обязательные исследования УМО).
P0		Ответ неверен.
В	3	Как Вы оцените основное «облако» в данный период подготовки?
Э		Широкое облако говорит о высокой вариабельности ритма, что для соревновательного периода является неблагоприятным прогностическим признаком.
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ в целом верный, но неполный или содержит неточности (неверно оценены показатели относительно этапа подготовки).
P0		Ответ неверный.
В	4	Назовите особенности РКГ у спортсменов высокого уровня, тренирующих качество выносливости в соревновательном периоде.
Э		Снижение амплитуды дыхательных волн на фоне замедления ритма, практически полное отсутствие волновой структуры ритмокардиограммы.
P2		Ответ полностью верен.
P1		Ответ неполный (перечислены не все параметры) или помимо верных параметров указаны неправильные.
P0		Ответ неверный.
В	5	Можно ли допускать данного спортсмена к ближайшим соревнованиям?
Э		Нельзя, т.к. не выяснена причина и характер нарушения ритма (что может привести к развитию жизнеугрожающих нарушений ритма во время соревнований)
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ дан верно, но не полностью
P0		Ответ дан неверно
Н		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	1	Спортсмен при обследовании в подготовительный период тренировочного цикла на ритмограмме показал увеличение вариабельности ритма сердца после проведения ортостатической пробы.
В	1	Как расценивать такие изменения?
Э		Слабая подготовленность, высокая активность симпатических центров.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
В	2	Как проводится ортостатическая проба
Э		10-15 минут покоя в положении лежа, далее снимается 5 минутная РКГ, потом спортсмен не очень быстро, но и без задержки встает на ноги. Далее идет съемка 5 минут РКГ (обычно во 2 отведении) в положении стоя.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный или содержит неточности и незначительные ошибки (неправильно указаны временные интервалы).
P0		Ответ неверный.
В	3	Как меняются показатели ортостатической пробы в зависимости от класса спортсмена.
Э		Чем выше уровень спортсмена, тем сильнее снижаются показатели после ортостатической пробы.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный.

P0		Ответ неверный.
B	4	Какие еще пробы можно провести во время РКГ?
Э		Дыхательная проба, проба с нагрузкой.
P2		Ответ дан верно.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
Н		03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
B	1	Что это может означать?
Э		Перетренированность и возможное нарушение ритма сердца.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указаны все причины данных изменений
P0		Ответ неверный
B	2	Какие обследования необходимо дополнительно провести?
Э	-	Необходимо провести ЭКГ в покое и после физической нагрузки, а так же Холтеровское мониторирование для исключения нарушений ритма сердца, тренеру – уменьшить физическую нагрузку, оставить тренировки на ОФП.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все обследования
P0	-	Ответ неверный
B	3	Какого вида гистограмма должна быть у данного спортсмена?
Э	-	Гистограмма с низкой вершиной и широким основанием
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все параметры гистограммы
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие изменения можно увидеть на скаттерограмме у данного спортсмена?
Э	-	Возможные изменения на скаттерограмме - 2 облака точек (одно большое, одно маленькое)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны размеры облаков точек
P0	-	Ответ неверный
B	5	Можно ли допустить данного спортсмена с спортивной деятельности и с какими рекомендациями?
Э	-	Вопрос о допуске можно решать после углубленного медицинского обследования (исключить жизнеугрожающие нарушения ритма (более 500 желудочковых экстрасистол). Рекомендован полноценный отдых, расслабляющие процедуры, восполнение электролитного баланса, прием адаптогенов (элеутерококк, лимонник китайский, женьшень), спортивные витаминные комплексы
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, нет примеров нарушений ритма и указаны менее 3 рекомендаций
P0	-	Ответ неверный
...		
Н		04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсмен при обследовании в подготовительный период тренировочного цикла на ритмограмме показал увеличение вариабельности ритма сердца после проведения ортопробы.
	-	
B	1	Как расценивать такие изменения?
Э		Это парадоксальная реакция, потому что при ортостатической пробе должно произойти уменьшение общего спектра.
P2		Ответ полный

P1		Ответ неполный, не дано пояснение.
P0		Ответ неверный.
B	2	Что это может означать?
Э		Это может означать перетренированность спортсмена, а так же наличие различных нарушений регуляций ритма сердца, вплоть до аритмий.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все причины данной реакции
P0		Ответ неверный
B	3	Нужны ли и какие дополнительные методы исследования спортсмена необходимо провести?
Э		Нужны. Необходимо провести ЭКГ в покое и после физической нагрузки, а так же холтеровское мониторирование для исключения нарушений ритма сердца, РКТ-дыхательная проба, а так же проба с физической нагрузкой.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все дополнительные методы
P0		Ответ неверный
B	4	Какие значения ортостатической пробы могут быть у спортсмена в норме?
Э		У спортсменов норме может быть нормальная реакция на ортопробу (K30:15 1.25-1.75), а так же высокая реактивность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (K30:15 1.75-2.0)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все виды реакции и их значения
P0		Ответ неверный
B	5	Какие рекомендации можно дать данному спортсмену?
Э		Полноценный отдых, расслабляющие процедуры, увеличение углеводного питания для повышения уровня гликогена в мышцах и повышения энергетических запасов, адаптогены (элеутерококк, экстракт эхинацеи), витаминно-минеральные комплексы
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все рекомендации
P0		Ответ неверный
Н		05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Хоккеист - защитник, 24 года, в макроцикле.
	-	
B	1	Пропишите спортивное питание в восстановительный период годичного макроцикла.
Э		Восстановительный период: пищевые волокна, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, средства, влияющие на психо-физиологические реакции, средства улучшения микроциркуляции, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все группы препаратов
P0	-	Ответ неверный
B	2	Пропишите спортивное питание в подготовительный период годичного макроцикла.
Э		Подготовительный период: белково- углеводные напитки и аминокислоты, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, адаптогены, средства подавления катаболизма, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все группы препаратов.
P0		Ответ неверный
B	3	Пропишите спортивное питание в предсоревновательный период годичного макроцикла.
Э		Предсоревновательный период: витаминно-минеральные комплексы, адаптогены, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат, средства комплексного общеукрепляющего действия.
P2		Ответ полный

P1		Ответ не полный, указаны не все группы препаратов
P0		Ответ неверный
B	4	Пропишите спортивное питание в соревновательный период годичного макроцикла.
Э		Соревновательный период: адаптогены, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат, витаминно-минеральные комплексы, средства влияющие на психо-физиологические реакции- курсами, средства комплексного общеукрепляющего действия, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения- курсами
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все группы препаратов
P0		Ответ неверный
B	5	Как оценить функциональную подготовленность данного хоккеиста?
Э		Общие методы (велоэргометрия, PWC170, определение ПАНО, МПК) и специальные методы (ледовый тест 5х54 м)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все методы
P0		Ответ неверный
H		06
H	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Боксер 19 лет. В анамнезе сотрясение головного мозга. Подготовительный период тренировочного цикла.
B	1	Какие дополнительные методы обследования спортсмена необходимо провести?
Э		Рентгенограмма черепа; КТ головного мозга; ЭКГ в покое и с нагрузкой; Ритмокардиография в покое и с функциональными пробами.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все дополнительные методы
P0		Ответ не верный
B	2	Что можно увидеть при проведении спектрального анализа кардиоинтервалограммы данного спортсмена?
Э		У данного спортсмена, в связи с сотрясением головного мозга можно увидеть резкое повышение центральных и гуморально-метаболических волн (VLF), а так же возможно снижение волн вегетативных регуляций (LF и HF)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все возможные изменения показателей
P0		Ответ не верный
B	3	В какие сроки можно допустить данного спортсмена к тренировочной деятельности? Обоснуйте ответ.
Э		Данного спортсмена необходимо отстранить от тренировок на 2 месяца после сотрясения головного мозга, с последующим проведением вышеперечисленных исследований с условием исчезновения симптомов сотрясения. При отсутствии отклонений спортсмена можно допустить к тренировкам через 2 месяца.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все обоснования ответа.
P0		Ответ не верный
B	4	На основании каких документов решается вопрос сроках допуска спортсмена?
		«Медицинские противопоказания к учебно- тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях» Б.А. Поляев 2014 «Перечень заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом» Т.А. Макарова 2006
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все документы
P0		Ответ не верный
B	5	Пропишите спортивное питание данному спортсмену.
		Адаптогены, белково-углеводные напитки и аминокислоты, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, , средства подавления катаболизма, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства влияющие на психо- физиологические реакции, средства экстренной компенсации энергетических затрат. (Питание спортсменов К. А. Розенблюм)

P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все средства
P0		Ответ не верный
Н		07
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Спортсмен 20 лет. Марафон. СКМП. Нарушение процессов реполяризации на ЭКГ. Соревновательный период тренировочного цикла.
В	1	Какие дополнительные методы обследования спортсмена необходимо провести?
Э		ЭКГ с нагрузкой; Холтеровское мониторирование; ЭхоКГ; Биохимический анализ крови (КФК, КФК-МВ, ЛДГ, тропонин Т) Ритмокардиография в покое и с функциональными пробами.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все дополнительные методы
P0		Ответ не верный
В	2	Укажите возможные причины нарушения реполяризации у данного марафонца?
Э		Обезвоживание; нарушения электролитного баланса; заболевания сердца (аритмии, миокардит, гипертрофическая кардиомиопатия, стрессорная кардиомиопатия)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все причины нарушения реполяризации
P0		Ответ не верный
В	3	Какие должны быть спектральные показатели кардиоинтервалограммы у марафонца в соревновательный период?
Э		Так как период соревновательный, то у спортсмена возможны в норме должна произойти «мобилизация» резервов организма, при этом сумма мощности всех волн (TP) снижается, и происходит полное включение в работу симпатического отдела ВНС (LF)- преобладание данных волн, на фоне относительного снижения волн парасимпатического отдела ВНС (LF) и гуморально-метаболического отдела (VLF) регуляции сердечного ритма.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все изменения показателей
P0		Ответ не верный
В	4	При дополнительных обследованиях у спортсмена выявлен инфекционный миокардит. В какие сроки и при каких условиях можно допустить данного спортсмена к тренировочной деятельности?
Э		Через 12 месяцев после окончания острого периода при отсутствии клинических признаков поражения сердца, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии ЭКГ изменений. (Контроль за соблюдением санитарно- гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных организациях РОШУМЗ 2014)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все условия допуска
P0		Ответ не верный
В	5	Пропишите спортивное питание для данного спортсмена
Э		Углеводы 6-10 г на кг массы тела в день, бананы, пищевые волокна, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, средства улучшения микроциркуляции, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения. (Питание для выносливости. Эллен Колеман)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все средства
P0		Ответ не верный
Н		08
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Баскетболист, 20 лет, стаж занятий спортом 10 лет. При прохождении УМО выявлен глубокий кариес 16 зуба.

В	1	Можно ли продолжать тренировочную деятельность?
Э	-	Нельзя. Тренировочную деятельность необходимо прекратить до полной санации очагов хронической инфекции
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, тактика не обоснована
P0	-	Ответ неверный
В	2	По какому документу и на какой срок спортсмен отстраняется/допускается?
Э	-	Методические рекомендации «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях», утвержденные Президиумом Российской Ассоциацией по спортивной медицине и реабилитацией больных и инвалидов и главным специалистом по спортивной медицине Минздрава России Б.А. Поляевым от 21 ноября 2014 года. До полного излечения
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны или сроки, или документ
P0	-	Ответ неверный
В	3	Что рекомендовано данному спортсмену?
Э	-	Санация очага хронической инфекции, консультация стоматолога
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, рекомендации даны неполно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие осложнения могут развиваться у данного спортсмена?
Э	-	Пульпит, периодонтит, иммунодефицит
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны менее 3 осложнений
P0		Ответ неверный
В	5	Пропишите фармакологическую поддержку иммунодефицита
Э	-	Лекарственные средства, стимулирующие иммунитет (могут назначаться только врачом по медицинским показаниям): амиксин, виферон, имунофан, интерлейкин-2, интерферон, ликопид, полиоксидоний, полудан, рибомунид, ридостин, тимоген, циклоферон и т. д. Наиболее распространено сочетанное применение поливитаминов и продуктов пчеловодства с препаратами цветочной пыльцы и мумиё. При этом мумиё назначают по 0,2-0,4 г утром натощак, иногда смешивая его с медом в пропорциональных количествах.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указано менее 4
P0	-	Ответ неверный
Н		09
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пловец, 21 год, стаж 11 лет, 2 недели назад перенёс инфекционный мононуклеоз.
В	1	Какие исследования необходимо провести, прежде чем разрешить продолжать тренировочную деятельность?
Э	-	Клинический анализ крови (отсутствие лейкоцитоза, моноцитоза, лимфоцитоза и атипичных лимфоцитов), анализ на специфические антитела, ПЦР (определение ДНК вируса Эпштейна-Барр в соскобах вирусных оболочек), УЗИ селезенки (отсутствие спленомегалии)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны все диагностические критерии
P0	-	Ответ неверный
В	2	В какие сроки необходимо выполнить исследования?

Э	-	Спортсмен не допускается к тренировочным занятиям и соревнованиям вплоть до устранения всех симптомов острой инфекции и нормализации размеров селезенки по результатам УЗИ. Большинство случаев разрыва селезенки происходит в течение 21 дня с начала проявления симптомов болезни, поэтому разрешение на возобновление занятий спортом следует давать только по истечении данного периода времени.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, отсутствует обоснование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Нужно ли проводить функциональные пробы спортсмену перед допуском? Если да, то какие?
Э	-	ЭКГ с нагрузкой, проба Мартинэ, проба Руфье, велоэргометрия, PWC170
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны менее 3 проб
P0	-	Ответ неверный
В	4	Тактика при выявлении изменений со стороны сердечно-сосудистой системы
Э	-	Спортсмен исключается сроком до полугода до уточнения диагноза, исключаются упражнения на выносливость, силу и натуживание
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указано, какие виды физической нагрузки следует исключить
P0	-	Ответ неверный
В	5	На срок спортсмен отстраняется при инфекционном мононуклеозе?
Э	-	Спортсмен отстраняется на срок 1-2 месяца (по рекомендациям Макаровой)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указан документ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	10
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гандболистка, 25 лет, стаж 13 лет, перенесла струмэктомию. На фоне применения гормонов щитовидной железы в анализах наблюдается эутиреоз.
В	1	Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности?
Э	-	Нельзя, потому что спортсмены допускаются к тренировочной и соревновательной деятельности после успешной струмэктомии с эутиреозом, устойчивым без лекарственной терапии.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, так как не указано, что эутиреоз должен быть без лекарственной терапии
P0	-	Ответ неверный
В	2	Какие обследования необходимо провести?
Э	-	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на гормоны гипофиза (ТТГ) и щитовидной железы (Т3,Т4)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, обследования указаны не в полном объеме
P0	-	Ответ неверный
В	3	Через какое время осуществляется допуск к спортивной деятельности?
Э	-	Через 1 месяц при условии устойчивого эутиреоза без лекарственной терапии
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указан только срок
P0	-	Ответ неверный
В	4	Меняются ли сроки возобновления тренировочной деятельности при возникновении осложнений после операции?
Э	-	При осложнениях после операции сроки возобновления занятий сроки увеличиваются, и в дальнейшем определяются индивидуально
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указано только увеличение сроков

P0	-	Ответ неверный
B	5	Особенности питания спортсменки в данном случае
Э	-	Основным компонентом рационального питания должен стать йод, в сутки необходимо 140 мкг йода. Источники йода – морские продукты (морская капуста, водоросли, йодированная соль)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны источники йода
P0	-	Ответ неверный
Н		011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
B	1	Сформулируйте структуру годичного цикла системы спортивной подготовки.
Э	-	Структура состоит из подготовительного, предсоревновательного, соревновательного, переходного и восстановительного периодов. (Типовая программа спортивной подготовки по виду спорта: биатлон биатлон (в соответствии с федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта биатлон, утвержденного приказом Минспорта России от 30 августа 2013 г. № 686))
P2	-	Структура сформирована правильно: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Структура отражена не полностью: 2 периода упущены или неверно обозначены: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Структура сформирована неверно: 0 баллов по вопросу 1
B	2	Выделите временные критерии подготовительного периода микроцикла.
Э	-	Подготовительный период охватывает два месяца – август и сентябрь. Подготовительный период включает в себя два этапа. задача первого этапа – расширение функциональных возможностей организма средствами ОФП и СФП. На втором этапе решаются задачи дальнейшего развития физических качеств, повышения работоспособности и специальной выносливости.
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 2
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 2
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 2
B	3	Выделите временные критерии предсоревновательного периода микроцикла
Э	-	8 недель приходится на подготовительный период с октября по ноябрь
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 3
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 3
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 3
B	4	Выделите временные критерии соревновательного периода микроцикла
Э	-	16 недель приходится на соревновательный период с декабря по апрель, в котором разделяют 2 мезоцикла: 4 недельный этап специализированной подготовки и 12 недельный этап собственно соревновательной подготовки.
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 4
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 4
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 4
B	5	Выделите временные критерии переходного и восстановительного периодов микроцикла.
Э	-	Переходный период с мая по июнь, восстановительный – июль.
P2	-	Оба периода указаны верно: 2 балла по вопросу 5
P1	-	Только один из периодов указан верно: 1 балл по вопросу 5
P0	-	Периоды указаны неверно: 0 баллов по вопросу 5

Н		012
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Художественная гимнастка 18 лет, вес - 45 кг. Нарушение менструального цикла (вторичная аменорея). Подготовительный период тренировочного цикла.
В	1	Пропишите спортивное питание
Э	-	Ключевые правила: Приём еды 4-5 раз ежедневно маленькими дозами, за 2 часа до тренировки и за 2 часа до сна. Взвешиваться каждое утро, чтобы следить за состоянием своего организма (натошак, после освобождения кишечного тракта). 1 раз еженедельно организовывать «молочные» или же «фруктовые» разгрузочные дни (выбирать свободные дни, когда нет тренировок). Поглощать в сутки более 600-800 гр. овощей и плодов, кроме того половину обязательно к употреблению белокочанная капуста. На завтрак как следует потреблять углеводы, а белковую еду – днем. Категорически запрещено употреблять лимонады с красителями. Есть конфеты с красителями, шоколад возможно, но исключительно горький, или же мармелад настоящий, но в умеренных дозах и только на завтрак. Непременно включать в меню продукты, богатые белком: рыбу, мясо, яйца, сыр, творог, соевые продукты. Уделять основное внимание: • кисломолочным продуктам: обязательно творог, творожную массу, обезжиренный сыр; • овощам: капуста, свекла, морковь, салат, морская капуста, огурцы, помидоры и т.д.; • плодам: яблоки, сливы, лимоны, гранат, вишня, черешня, абрикосы, кислый виноград, апельсины; • ягодам: смородина, крыжовник, облепиха, калина, шиповник; • не очень жирным вареным видам мяса и рыбы. В питьевом меню предпочтение отдавать: • естественным сокам • талой воде • столовой воде • настой шиповника • клюквенный морс с медом • напиток лимонный с медом
P2	-	Все компоненты спортивного питания написаны верно: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Все, кроме двух компонентов спортивного питания прописаны верно, а два компонента прописаны неверно или не прописаны: 1 балл по вопросу
P0	-	Спортивное питание прописано неверно: 0 баллов по вопросу 1 не верно
В	2	Пропишите фармакологическую подготовку.
Э	-	Фармакологическая подготовка должна быть направлена на возобновление регулярного менструального цикла. Ее необходимо начинать сначала с негормональной стимулирующей терапии: циклической витаминотерапии, биогенных стимуляторов (настойка элеутерококка по 10-12 капель утром две недели в месяц), фитотерапии (ременс по 10 капель 3р/д 2-3 мес), рефлексотерапии. Если в ходе двухмесячного лечения не произошло восстановление менструальной функции, необходимо проконсультироваться с гинекологом для назначения гормональной терапии.
P2	-	Фармакологическая подготовка прописана и обоснована верно
P1	-	Фармакологическая подготовка прописана, но не обоснована или обоснована неверно:
P0	-	Фармакологическая подготовка не прописана
В	3	Опишите механизм развития вторичной аменореи в данных условиях.
Э	-	При значительных физических нагрузках происходит выброс больших доз АКТГ, эндорфинов и нейротранс-миттеров, что приводит к уменьшению синтеза и выделения гонадолиберинов и, соответственно, гонадотропинов. Вначале развивается гипоменструальный синдром, затем — аменорея.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не все механизмы прописаны верно
P0	-	Ответ неверный

В	4	Какие рекомендации по тренировочному процессу можно предложить тренеру?
Э	-	Снижении интенсивности и частоты физических нагрузок на 4 недели
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не описаны сроки
P0	-	Ответ неверный
В	5	Назовите методы лабораторной диагностики, важные для установления диагноза.
Э	-	Биохимический анализ крови: нарушение состава электролитов (при выраженном расстройстве пищевого поведения), уровень в плазме ЛГ, ФСГ, пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона, кортизола. Биохимический анализ мочи: содержание 17-КС Кариотипирование Функциональные пробы с прогестероном, эстрогеном и прогестероном
P2	-	Ответ полный, верный
P1	-	Ответ верный, но не все методы названы
P0	-	Ответ неверный
Н		013
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	По результатам текущих обследований на протяжении тренировочного этапа у спортсмена после интенсивных и средней интенсивности тренировок выявляется повышение ЧСС до 110-120 уд/мин, систолического АД до 170-180 мм рт. ст., диастолическое АД изменялось незначительно. Также отмечалось повышенное потоотделение, покраснение кожных покровов. Постоянно отмечается усталость, вялость, снижение аппетита, засыпание затруднено, сон прерывистый.
В	1	Предположите наиболее вероятный функциональный диагноз (функциональное заключение), тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
Э		Хроническое утомление, гипертонический тип реакции
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: тип реакции или тип утомления определен не верно или не определен
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз хронического утомления установлен на основании постоянного высокого АД и ЧСС в ответ на нагрузку, субъективные жалобы, связанные с чувства усталости, вялости, плохого сна. Гипертонический тип реакции сердечно-сосудистой системы установлен на основании повышения ЧАСС, систолического АД, покраснении кожных покровов и повышении потоотделения.
P2	-	Обоснование поставлено верно.
P1	-	Обоснование поставлено не полностью.
P0	-	Обосновано неверно.
В	3	Предложите методики оценки функционального состояния спортсмена во время проведения текущих обследований.
Э		Ритмокардиография со спектральным анализом variability сердечного ритма, без и с ортостатической пробой.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано проведение ортостатической пробы
P0	-	Ответ не верен.
В	4	Дайте рекомендации по режиму труда и отдыха
Э		Требуется снижение тренировочной нагрузки, увеличение количества дней отдыха, возможен 1-2 восстанавливающих микроцикла, возможен полный отдых.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано увеличение количества дней отдыха или восстанавливающие нагрузки
P0	-	Ответ не верен.
В	5	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования спортсмена во время

		проведения УМО.
Э		Для оценки риска развития гипертонической болезни спортсмену рекомендовано: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано ЭХО-КГ или суточное мониторирование
P0	-	Ответ не верен.
Н	-	014
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Футболист М., 23 лет, упал на соревнованиях поскользнувшись на футбольном поле. Почувствовал резкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Унесен на носилках с поля, осмотрен врачом спортивной медицины При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Спортсмен полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.
В	1	Ваш предположительный диагноз?
Э	-	Спортивная травма. Ушиб правого коленного сустава. Повреждение связочного аппарата правого коленного сустава.
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
Э	-	Транспортная шина с захватом двух суставов коленного и голеностопного
P2	-	Иммобилизация указана верно
P1	-	Иммобилизация указана частично верно
P0	-	Иммобилизация указана неверно.
В	3	Какую первую врачебную помощь необходимо оказать спортсмену?
Э	-	Иммобилизация/ давящая повязка Местно холод НПВС в/м
P2	-	Первая врачебная помощь сформулирована верно.
P1	-	Первая врачебная помощь сформулирована верно, но не полностью.
P0	-	Первая врачебная помощь сформулирована не верно.
В	4	Какие дополнительные методы исследования показаны?
Э	-	Рентгенография сустава в двух проекциях Диагностическая пункция сустава УЗИ сустава
P2	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно
P1	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно, но не полностью
P0	-	Дополнительные методы исследования перечислены не правильно
В	5	Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?
Э	-	Артроскопическая операция с целью восстановления целостности связочного аппарата
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.

P0	-	Ответ не верный
Н	-	014
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсмен- легкоатлет во время бега упал и ударился левым локтевым суставом о беговую дорожку, при этом рука была согнута. Осмотрен врачом спортивной медицины. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Спортсмен щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.
В	1	Ваш диагноз?
Э	-	Спортивная травма. Вывих левого локтевого сустава
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Э	-	Рентгенография сустава в двух проекциях Диагностическая пункция сустава УЗИ сустава
P2	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно
P1	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно, но не полностью
P0	-	Дополнительные методы исследования перечислены не правильно
В	3	В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
Э	-	При исключении внутрисуставного перелома При отсутствии полного повреждения связочного аппарата
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но не полный
P0	-	Ответ не верный
В	4	Какова тактика лечения в данном случае?
Э	-	Вправление сустава под местной анестезией Иммобилизация Местно холод, НПВС в/м ФТЛ, ЛФК с 5 суток
P2	-	Тактика лечения перечислена правильно
P1	-	Тактика лечения перечислена правильно, но не полностью
P0	-	Тактика лечения перечислена не правильно
В	5	Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?
Э	-	В положении сгибания в локтевом суставе и приведении предплечья к телу ортезом
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.
P0	-	Ответ не верный

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		

В	001	ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:
О	А	применяется весь арсенал медицинских средств
О	Б	используются только средства, не относящиеся к допингам
О	В	используются только средства табельной медицинской укладки спортивного врача
О	Г	учитывается необходимость осуществления процедуры допинг – контроля
В	002	СНЯТЬ СПОРТСМЕНА С СОРЕВНОВАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ИМЕЕТ ПРАВО:
О	А	главный врач соревнований
О	Б	врач дежурной медицинской бригады с обязательным докладом о причинах снятия спортсмена с соревнований главному судье
О	В	врач команды
О	Г	врач головного медицинского учреждения соревнований
В	003	КАКИЕ МЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ?
О	А	проведение эхокг
О	Б	сбор анамнеза о случаях внезапной смерти в семье
О	В	проведение экг
О	Г	тщательный сбор жалоб у спортсмена
В	004	НОРМОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сопряженным увеличением пульса и пульсового давления.
О	Б	уменьшением пульсового давления и учащением пульса
О	В	уменьшением рс и пульсового давления
О	Г	уменьшением рс и увеличением пульсового давления
В	005	ГИПОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ССС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	резким учащением пульса и незначительным /+ 5-10 мм рт.ст./ изменением пульсового давления
О	Б	увеличением пульсового давления /в 4-5 раз/ и неизменным пульсом
О	В	уменьшением пульса и увеличением пульсового давления
О	Г	уменьшением пульса и пульсового давления
В	006	ПРИ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССАХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СУСТАВОВ И АНКИЛОЗИРОВАНИЕМ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	уменьшение боли в пораженных суставах и сохранение подвижности в еще не поврежденных суставах
О	Б	сохранение подвижности в поврежденных суставах
О	В	увеличение подвижности в пораженных суставах
О	Г	формирование временных компенсаций
В	007	В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ИДЕЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗОН ЧСС?
О	А	возможность судить об источнике энергопродукции по чсс при более или менее длительных нагрузках.
О	Б	линейный характер зависимости чсс от мощности нагрузки.
О	В	соображения безопасности.
О	Г	личные предпочтения тренера
В	008	ДЛЯ ЧЕГО ВВЕДЕН «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ» СПОРТСМЕНА?
О	А	установление индивидуального доверительного интервала по основным показателям крови для каждого спортсмена.

О	Б	для планирования тренировочной нагрузки
О	В	для динамического наблюдения за состоянием здоровья
О	Г	для прогнозирования спортивных результатов
В	009	ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
О	А	в вфд и кабинетах врачебного контроля медицинских учреждений
О	Б	участковыми врачами
О	В	центрами реабилитации
О	Г	врачами-терапевтами
В	010	ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ОРГАНИЗМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	через мышечные рецепторы
О	Б	через кожные рецепторы
О	В	через зрительные рецепторы
О	Г	через слуховой нерв
В	011	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме wprw в сочетании с аритмиями
О	Б	желудочковой экстрасистолии
О	В	миграции водителя ритма
О	Г	длительности интервала qt > 420 мс у мужчин, > 440 у женщин на экг
В	012	К АДЕКВАТНОМУ ТИПУ РЕАКЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	нормотонический
О	Б	гипотонический
О	В	гипертонический
О	Г	ступенчатый
В	013	ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	170 в/мин.
О	Б	120 в/мин
О	В	140 в/мин
О	Г	150 в/мин
В	014	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ СПОРТСМЕНА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ХОККЕЕМ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА НА ЭКГ А-В БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА. ВАША ТАКТИКА:
О	А	отстранить от занятий спортом
О	Б	экг в динамике
О	В	допуск
О	Г	эхокг
В	015	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме марфана
О	Б	а-в блокаде 1 ст.
О	В	желудочковой экстрасистолии
О	Г	длительности интервала qt> 420 мс у мужчин,> 440 у женщин на экг
В	016	ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	функциональное состояние
О	Б	сила
О	В	выносливость
О	Г	гибкость
В	017	КАКОЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ?

О	А	нормотонический тип реакции
О	Б	дистонический тип реакции
О	В	тип реакции со ступенчатым подъемом систолического артериального давления
О	Г	гипертонический тип реакции
В	018	ПОВРЕЖДЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРИ ИГРЕ:
О	А	в футбол и хоккей
О	Б	в настольный теннис
О	В	в теннис
О	Г	в ручной мяч
В	019	КЛИНИКА ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
О	Б	жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
О	В	увеличением печени и кислотности желудочного сока
О	Г	Снижением физической работоспособности
В	020	КАКАЯ ИЗ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПОДВЕРЖЕНА НАИБОЛЬШЕМУ УТОМЛЕНИЮ В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА:
О	А	мышечная
О	Б	обмен веществ
О	В	центральная нервная система
О	Г	дыхательная
В	021	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
О	А	через 6-8 месяцев
О	Б	через 1-2 месяца
О	В	через 3-4 месяца
О	Г	через 5 месяцев
В	022	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНА НАЧИНАЮТ С:
О	А	осмотра спины пациента
О	Б	проведения обследования мышечной сферы
О	В	проведение неврологического осмотра
О	Г	проведение мануальной диагностики
В	023	ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО:
О	А	поперечным отросткам
О	Б	суставным отросткам
О	В	остистым отросткам
О	Г	по внешним признакам
В	024	ПРИ КАКОМ ДИАГНОЗЕ ВОЗМОЖЕН ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ?
О	А	состояние после острого миокардита
О	Б	синдром марфана с полным фенотипом
О	В	дилатационная кардиомиопатия
О	Г	аритмогенная дисплазия правого желудочка
В	025	ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме бругада
О	Б	имплантированном кардиостимуляторе
О	В	вегето-сосудистой дистонии
О	Г	бронхиальной астме
В	026	ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОДА ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЙПА ЭФФЕКТИВНО:

О	А	растяжении мышц
О	Б	привычном вывихе плечевого сустава
О	В	ушиб
О	Г	переломы
В	027	ФИКСИРУЮЩИЙ ТЕЙП НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:
О	А	на чистую, сухую кожу
О	Б	влажную кожу
О	В	на участки тела с выраженным волосатым покровом
О	Г	на болезненные зоны
В	028	3-5 СЛОЙНЫЕ ТЕЙП-ПОВЯЗКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА:
О	А	на верхнюю конечность
О	Б	на голень
О	В	на бедро
О	Г	на туловище
В	029	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	отсутствие пульса;
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания;
О	Г	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
В	030	КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ В НОРМЕ ДО:
О	А	460 у мужчин, 470 у женщин
О	Б	470 у мужчин, 460 у женщин
О	В	500 у мужчин, 490 у женщин
О	Г	490 вне зависимости от пола

15. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Спортивная медицина: национальное руководство.	Ассоциация медицинских обществ по качеству; Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. Гл. ред. С.П. Миронов и др. ;	ГЭОТАР- Медиа, Б.м., 2013.- 1182с.	Электронн ый ресурс	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
17.	Клинические аспекты спортивной медицины.	Е. В. Ачкасов, Н. Н. Благова, А. Н. Гансбургский, М. А. Гансбургский.	СпецЛит, 2014. - 455 с.	[Электронный ресурс]	
18.	Руководство по спортивной медицине.	В. А. Маргазин	СпецЛит, 2012. - 487 с	[Электронный ресурс]	
19.	Синдром перетренированности : учебное пособие.	Е. А. Гаврилова.	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова 2017. –60с.	[Электронный ресурс moodle]	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>

<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Врачебно-физкультурный диспансер Красногвардейского района, г. Санкт-Петербург
Новочеркасский пр.д.15. Кабинет функциональной диагностики, велоэргометрия, степ-тест, Тренажеры, тренажерные комплексы, Кардиограф. Зал ЛФК
Оборудование: Мячи, шведская стенка, палки, скакалки, маты.
Кабинеты врачей специалистов.

12. Методические рекомендации по прохождению практики Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в 2014, учебного плана и программы практики.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.



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»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

экз. № _____

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика (сборные команды)

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Лечебная физкультура и спортивная медицина
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Клиническая (сборные команды)
<i>Способ проведения практики</i>	выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216 учебных часов

Санкт-Петербург 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в _2014_ году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Гаврилова Е.А. д.м.н. профессор, зав.кафедрой ЛФК и спортивной медицины;
Чурганов О.А. д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины; Глушков С.И. д.м.н. доцент, заведующий отделом спортивной медицины ФГБУ СПб НИИ Физической культуры, г.Санкт-Петербург

Рецензент:

Дидур М.Д. - д.м.н., профессор, главный специалист по специальности Лечебная физкультура и спортивная медицина Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) ЛФК и спортивной медицины
(наименование кафедры)

«19 » января 2017 г., протокол № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

Цели практики	157
Задачи практики	157
сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:	157
Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы	158
Формы проведения практики	158
Время и место проведения практики	158
Планируемые результаты обучения при прохождении практики	158
Структура и содержание практики	162
Формы отчетности и аттестации по практике	162
Фонд оценочных средств	163
Критерии оценки	163
Оценочные средства	163
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	181
1. Материально-техническое обеспечение	182
2. Методические рекомендации по прохождению практики	182

Цели практики : закрепление теоретических знаний по спортивной медицине, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача по спортивной медицине, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в системе спортивной подготовки.

Задачи практики:

сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- Быть готовым к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом.
- Быть готовым организовать и провести медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки в различных видах спорта.
- Быть готовым организовать и провести медицинское обеспечение тренировочного процесса и соревнований.
- Дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.
- Оформить медицинскую документацию, предусмотренную нормативными документами Минздрава;
- Оформить допуск к занятиям спортом, к участию в соревнованиях.
- Быть способным выбрать и использовать средства и методы восстановления спортивной работоспособности;
- Быть готовым к медико-биологическому обеспечению спортсменов в условиях тренировочных сборов и многодневных соревнований;
- Уметь формировать режимы и способы дозирования физических нагрузок при занятиях спортом;
- Быть готовым к использованию методик фармакологического сопровождения в зависимости от этапа спортивной подготовки и функционального состояния спортсмена.
- Быть готовым использовать педагогические средства восстановления, психологические средства восстановления, медико-биологические средства восстановления.
- Быть готовым к участию в педагогической деятельности по вопросам недопущения допинга в спорте.
- Быть готовым к формированию у занимающихся спортом мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья.
- Быть способным реализовывать программы терапевтического использования запрещенных фармакологических средств;
- Уметь оформлять терапевтический допуск

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики», относящиеся к вариативной части программы. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: спортивная медицина, функциональная диагностика, обучающий симуляционный курс.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом курсе обучения.
Место проведения: ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России ул. Бехтерева, д.1 корпус 3 лит.Р.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК1	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	принципы организации программ профилактики и диспансеризации населения; нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность врача по спортивной медицине; методику комплексного врачебного обследования спортсменов, медико-биологическое обеспечение сборных команд	составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи и формированию здорового образа жизни у спортсменов сборных команд; организовывать медико-биологическое обеспечение спортивной подготовки спортсменов сборных команд	практическими навыками определения влияния факторов окружающей среды на здоровье спортсменов; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача по спортивной медицине; практическими навыками контроля за эффективностью диспансеризации; методами недопущения допинга в спорте
2		готовность к проведению	законодательные и	провести комплексное	практическими навыками

	ПК-2	профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	нормативно-правовые акты, законы по вопросам организации и управления врачебного контроля за спортсменами; морфофункциональные особенности организма спортсмена; методологию планирования медицинского обследования спортсменов; медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки спортсменов сборных команд	врачебное обследование всех лиц, занимающихся спортом с последующим их анализом; провести оценку функционального состояния; провести врачебно-педагогические наблюдения; организовать медико-биологическое сопровождение в сборной команде	организации углубленного медицинского обследования спортивной команды; практическими навыками текущего, этапного, комплексного контроля; практическими навыками оценки соревновательной деятельности; ведением медицинской документации членов сборной спортивной команды.
	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	Знать перечень противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту 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	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях физической активности	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях физической активности	
	ПК 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	организовать текущий, этапный комплексный контроль для раннего выявления и недопущения патологических состояний, симптомов,	практическими навыками выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем спортсменов	спортсменов сборных команд	синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем спортсменов	спортом; алгоритмом выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у спортсменов на этапах спортивной подготовки; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача по спортивной медицине
	ПК 6	Готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре его права и обязанности; общие вопросы организации лечебной физкультуры; средства, формы и методы лечебной физкультуры; построение частных методик ЛФК.	Использовать методы лечебной физкультуры для быстрой реабилитации спортсменов на этапах спортивной подготовки.	техникой проведения лечебной физкультуры по нозологиям на спортивных базах; составление индивидуальных схем лечебной физкультуры на тренировочных сборах в годовом макроцикле.
	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь 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	факторы, средства немедикаментозной терапии; средства, формы, методы физической и медицинской реабилитации.	организовать медицинскую реабилитацию в сборных командах с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, используемых в спортивной медицине; применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, психологические,	практическими навыками комплексной медицинской реабилитации на этапах спортивной подготовки; методами спортивного массажа с учетом тренировочной и соревновательной деятельности; методами недопущения употребления

				социальные) на этапах спортивной подготовки	допинга в сборных командах
3	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	главные составляющие здорового образа жизни; формы и методы санитарно-просветительской работы среди спортсменов в сборных командах	составить рекомендации по сохранению и укреплению своего здоровья.	основными методами формирования здорового образа жизни и недопущения употребления допинга в системе спортивной подготовки
	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структуру стационарных медицинских организаций; организацию лечебной физкультуры и спортивной медицины в учреждениях здравоохранения, образования и спортивных организациях; принципы организации здравоохранения и проблемы общественного здоровья	анализировать результаты деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	методикой проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала;	оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;	методами оценки качества медицинской помощи;
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Организация медицинского обеспечения сборных спортивных команд (ПК1,ПК2,ПК5,ПК9)	36	Организация медицинского обеспечения спортсменов сборных команд. Врач сборной команды- квалификационные требования. Функциональные обязанности. Учетно-отчетной документации врача по спортивной медицине.	3
2	Функциональные методы исследования в спортивной медицине (ПК1,ПК2,ПК5)	36	Методы исследования системы кровообращения. Оценка функционального состояния спортсмена. Велоэргометрия, степ-тест, тредмил тестирование с количественной оценкой аэробной мощности прямым и косвенными способами. Оценка физического состояния на текущем, этапном, комплексном обследованиях. Оценка соревновательной деятельности.	5
3	Врачебный контроль за занимающимися спортом (ПК1,ПК2,ПК5)	36	Врачебный контроль в спорте. Особенности врачебного контроля за паралимпийцами, женщинами, занимающимися спортом. ВПН у спортсменов.	4
4	Реабилитация в спорте. Допинг и спорт (ПК6,ПК8)	36	Методы физической и медицинской реабилитации в спорте. Спортивный массаж. Педагогическая деятельность в спортивных командах. Антидопинговый контроль. Терапевтические допуски.	5
5	Спорт и здоровый образ жизни (ПК1,ПК9)	36	Основные методы формирования здорового образа жизни у спортсменов. Планирование спортивной подготовки с учетом здоровья спортсмена.	2
6	Медицинское обеспечение спортивной подготовки (ПК1,ПК2,ПК9)	36	Медико-биологическое сопровождение спортивной подготовки в различных видах спорта. Медицинское обеспечение тренировочного процесса и соревнований.	2

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник ординатора

Форма аттестации:
промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

Оценочные средства

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Спортсмен – мастер спорта по легкой атлетике, специализируется на беге на длинные дистанции. 10 лет занятий спортом. Член сборной команды Санкт-Петербурга. Перед соревнованиями во время углубленного медицинского обследования на скаттерограмме обнаружено основное широкое «облако» показателей округлой формы и 3 отдельных группы точек.
В	1	Что могут означать отдельные группы точек?
Э		Такие группы могут быть признаком аритмии (наличия дополнительных водителей ритма) или артефактами.
P2		Указаны оба варианта.
P1		Указан один из вариантов.
P0		Ответ неверный.
В	2	Какие исследования надо дополнительно провести для уточнения природы отдельных групп точек на РКГ?
Э		Холтеровское мониторирование, проба с физ. нагрузкой. РКГ с функциональными пробами.
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ в основном верен, но содержит незначительные неточности (указаны не только дополнительные методы, но и обязательные исследования УМО).
P0		Ответ неверен.
В	3	Как Вы оцените основное «облако» в данный период подготовки?

Э		Широкое облако говорит о высокой variability ритма, что для соревновательного периода является неблагоприятным прогностическим признаком.
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ в целом верный, но неполный или содержит неточности (неверно оценены показатели относительно этапа подготовки).
P0		Ответ неверный.
B	4	Назовите особенности РКГ у спортсменов высокого уровня, тренирующих качество выносливости в соревновательном периоде.
Э		Снижение амплитуды дыхательных волн на фоне замедления ритма, практически полное отсутствие волновой структуры ритмокардиограммы.
P2		Ответ полностью верен.
P1		Ответ неполный (перечислены не все параметры) или помимо верных параметров указаны неправильные.
P0		Ответ неверный.
B	5	Можно ли допускать данного спортсмена к ближайшим соревнованиям?
Э		Нельзя, т.к. не выяснена причина и характер нарушения ритма (что может привести к развитию жизнеугрожающих нарушений ритма во время соревнований)
P2		Ответ дан полностью верно.
P1		Ответ дан верно, но не полностью
P0		Ответ дан неверно
Н		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	1	Спортсмен при обследовании в подготовительный период тренировочного цикла на ритмограмме показал увеличение variability ритма сердца после проведения ортостатической пробы.
B	1	Как расценивать такие изменения?
Э		Слабая подготовленность, высокая активность симпатических центров.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
B	2	Как проводится ортостатическая проба
Э		10-15 минут покоя в положении лежа, далее снимается 5 минутная РКГ, потом спортсмен не очень быстро, но и без задержки встает на ноги. Далее идет съемка 5 минут РКГ (обычно во 2 отведении) в положении стоя.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный или содержит неточности и незначительные ошибки (неправильно указаны временные интервалы).
P0		Ответ неверный.
B	3	Как меняются показатели ортостатической пробы в зависимости от класса спортсмена.
Э		Чем выше уровень спортсмена, тем сильнее снижаются показатели после ортостатической пробы.
P2		Ответ верный.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
B	4	Какие еще пробы можно провести во время РКГ?
Э		Дыхательная проба, проба с нагрузкой.
P2		Ответ дан верно.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
Н		03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	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.
В	1	Что это может означать?
Э		Перетренированность и возможное нарушение ритма сердца.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, не указаны все причины данных изменений
P0		Ответ неверный
В	2	Какие обследования необходимо дополнительно провести?
Э	-	Необходимо провести ЭКГ в покое и после физической нагрузки, а так же Холтеровское мониторирование для исключения нарушений ритма сердца, тренеру – уменьшить физическую нагрузку, оставить тренировки на ОФП.
P2	-	Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все обследования
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какого вида гистограмма должна быть у данного спортсмена?
Э	-	Гистограмма с низкой вершиной и широким основанием
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все параметры гистограммы
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие изменения можно увидеть на скаттерограмме у данного спортсмена?
Э	-	Возможные изменения на скаттерограмме - 2 облака точек (одно большое, одно маленькое)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны размеры облаков точек
P0	-	Ответ неверный
В	5	Можно ли допустить данного спортсмена с спортивной деятельности и с какими рекомендациями?
Э	-	Вопрос о допуске можно решать после углубленного медицинского обследования (исключить жизнеугрожающие нарушения ритма (более 500 желудочковых экстрасистол). Рекомендован полноценный отдых, расслабляющие процедуры, восполнение электролитного баланса, прием адаптогенов (элеутерококк, лимонник китайский, женьшень), спортивные витаминные комплексы
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, нет примеров нарушений ритма и указаны менее 3 рекомендаций
P0	-	Ответ неверный
...		
Н		04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсмен при обследовании в подготовительный период тренировочного цикла на ритмограмме показал увеличение вариабельности ритма сердца после проведения ортопробы.
	-	
В	1	Как расценивать такие изменения?
Э		Это парадоксальная реакция, потому что при ортостатической пробе должно произойти уменьшение общего спектра.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, не дано пояснение.
P0		Ответ неверный.

В	2	Что это может означать?
Э		Это может означать перетренированность спортсмена, а так же наличие различных нарушений регуляций ритма сердца, вплоть до артимий.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все причины данной реакции
P0		Ответ неверный
В	3	Нужны ли и какие дополнительные методы исследования спортсмена необходимо провести?
Э		Нужны. Необходимо провести ЭКГ в покое и после физической нагрузки, а так же холтеровское мониторирование для исключения нарушений ритма сердца, РКГ- дыхательная проба, а так же проба с физической нагрузкой.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, перечислены не все дополнительные методы
P0		Ответ неверный
В	4	Какие значения ортостатической пробы могут быть у спортсмена в норме?
Э		У спортсменов норме может быть нормальная реакция на ортопробу (К30:15 1.25-1.75), а так же высокая реактивность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (К30:15 1.75-2.0)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все виды реакции и их значения
P0		Ответ неверный
В	5	Какие рекомендации можно дать данному спортсмену?
Э		Полноценный отдых, расслабляющие процедуры, увеличение углеводного питания для повышения уровня гликогена в мышцах и повышения энергетических запасов, адаптогены (элеутерококк, экстракт эхинацеи), витаминно-минеральные комплексы
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все рекомендации
P0		Ответ неверный
Н		05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Хоккеист - защитник, 24 года, в макроцикле.
	-	
В	1	Пропишите спортивное питание в восстановительный период годичного макроцикла.
Э		Восстановительный период: пищевые волокна, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, средства, влияющие на психо- физиологические реакции, средства улучшения микроциркуляции, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны не все группы препаратов
P0	-	Ответ неверный
В	2	Пропишите спортивное питание в подготовительный период годичного макроцикла.
Э		Подготовительный период: белково- углеводные напитки и аминокислоты, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, адаптогены, средства подавления катаболизма, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все группы препаратов.
P0		Ответ неверный

В	3	Пропишите спортивное питание в предсоревновательный период годичного макроцикла.
Э		Предсоревновательный период: витаминно-минеральные комплексы, адаптогены, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат, средства комплексного общеукрепляющего действия.
P2		Ответ полный
P1		Ответ не полный, указаны не все группы препаратов
P0		Ответ неверный
В	4	Пропишите спортивное питание в соревновательный период годичного макроцикла.
Э		Соревновательный период: адаптогены, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства экстренной компенсации энергетических затрат, витаминно-минеральные комплексы, средства влияющие на психо- физиологические реакции- курсами, средства комплексного общеукрепляющего действия, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения- курсами
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все группы препаратов
P0		Ответ неверный
В	5	Как оценить функциональную подготовленность данного хоккеиста?
Э		Общие методы (велоэргометрия, PWC170, определение ПАНО, МПК) и специальные методы (ледовый тест 5х54 м)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все методы
P0		Ответ неверный
Н		06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Боксер 19 лет. В анамнезе сотрясение головного мозга. Подготовительный период тренировочного цикла.
В	1	Какие дополнительные методы обследования спортсмена необходимо провести?
Э		Рентгенограмма черепа; КТ головного мозга; ЭКГ в покое и с нагрузкой; Ритмокардиография в покое и с функциональными пробами.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все дополнительные методы
P0		Ответ не верный
В	2	Что можно увидеть при проведении спектрального анализа кардиоинтервалограммы данного спортсмена?
Э		У данного спортсмена, в связи с сотрясением головного мозга можно увидеть резкое повышение центральных и гуморально-метаболических волн (VLF), а так же возможно снижение волн вегетативных регуляций (LF и HF)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все возможные изменения показателей
P0		Ответ не верный
В	3	В какие сроки можно допустить данного спортсмена к тренировочной деятельности? Обоснуйте ответ.
Э		Данного спортсмена необходимо отстранить от тренировок на 2 месяца после сотрясения головного мозга, с последующим проведением вышеперечисленных исследований с условием исчезновения симптомов сотрясения. При отсутствии отклонений спортсмена можно допустить к тренировкам через 2 месяца.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все обоснования ответа.
P0		Ответ не верный

В	4	На основании каких документов решается вопрос сроках допуска спортсмена?
		«Медицинские противопоказания к учебно- тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях» Б.А. Поляев 2014 «Перечень заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом» Т.А. Макарова 2006
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все документы
P0		Ответ не верный
В	5	Пропишите спортивное питание данному спортсмену.
		Адаптогены, белково-углеводные напитки и аминокислоты, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, , средства подавления катаболизма, креатинсодержащие средства, средства повышающие работоспособность, средства влияющие на психо- физиологические реакции, средства экстренной компенсации энергетических затрат. (Питание спортсменов К. А. Розенблюм)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все средства
P0		Ответ не верный
Н		07
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Спортсмен 20 лет. Марафон. СКМП. Нарушение процессов реполяризации на ЭКГ. Соревновательный период тренировочного цикла.
В	1	Какие дополнительные методы обследования спортсмена необходимо провести?
Э		ЭКГ с нагрузкой; Холтеровское мониторирование; ЭхоКГ; Биохимический анализ крови (КФК, КФК-МВ, ЛДГ, тропонин Т) Ритмокардиография в покое и с функциональными пробами.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все дополнительные методы
P0		Ответ не верный
В	2	Укажите возможные причины нарушения реполяризации у данного марафонца?
Э		Обезвоживание; нарушения электролитного баланса; заболевания сердца (аритмии, миокардит, гипертрофическая кардиомиопатия, стрессорная кардиомиопатия)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все причины нарушения реполяризации
P0		Ответ не верный
В	3	Какие должны быть спектральные показатели кардиоинтервалограммы у марафонца в соревновательный период?
Э		Так как период соревновательный , то у спортсмена возможны в норме должна произойти «мобилизация» резервов организма, при этом сумма мощности всех волн (TP) снижается ,и происходит полное включение в работу симпатического отдела ВНС (LF)- преобладание данных волн, на фоне относительного снижения волн парасимпатического отдела ВНС (LF) и гуморально-метаболического отдела (VLF) регуляции сердечного ритма.
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все изменения показателей
P0		Ответ не верный
В	4	При дополнительных обследованиях у спортсмена выявлен инфекционный миокардит. В какие сроки и при каких условиях можно допустить данного спортсмена к тренировочной деятельности?
Э		Через 12 месяцев после окончания острого периода при отсутствии клинических признаков поражения сердца, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии ЭКГ изменений.

		(Контроль за соблюдением санитарно- гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных организациях РОШУМЗ 2014)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все условия допуска
P0		Ответ не верный
B	5	Пропишите спортивное питание для данного спортсмена
Э		Углеводы 6-10 г на кг массы тела в день, бананы, пищевые волокна, витаминно-минеральные комплексы, средства комплексного общеукрепляющего действия, , средства улучшения микроциркуляции, средства защиты и восстановления связочно-суставного аппарата и костной ткани, средства нормализации зрения. (Питание для выносливости. Элен Колеман)
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны не все средства
P0		Ответ не верный
H		08
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Баскетболист, 20 лет, стаж занятий спортом 10 лет. При прохождении УМО выявлен глубокий кариес 16 зуба.
B	1	Можно ли продолжать тренировочную деятельность?
Э	-	Нельзя. Тренировочную деятельность необходимо прекратить до полной санации очагов хронической инфекции
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, тактика не обоснована
P0	-	Ответ неверный
B	2	По какому документу и на какой срок спортсмен отстраняется/допускается?
Э	-	Методические рекомендации «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях», утвержденные Президиумом Российской Ассоциацией по спортивной медицине и реабилитацией больных и инвалидов и главным специалистом по спортивной медицине Минздрава России Б.А. Поляевым от 21 ноября 2014 года. До полного излечения
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны или сроки, или документ
P0	-	Ответ неверный
B	3	Что рекомендовано данному спортсмену?
Э	-	Санация очага хронической инфекции, консультация стоматолога
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, рекомендации даны неполно
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие осложнения могут развиваться у данного спортсмена?
Э	-	Пульпит, периодонтит, иммунодефицит
P2		Ответ полный
P1		Ответ неполный, указаны менее 3 осложнений
P0		Ответ неверный

В	5	Пропишите фармакологическую поддержку иммунодефицита
Э	-	Лекарственные средства, стимулирующие иммунитет (могут назначаться только врачом по медицинским показаниям): амиксин, виферон, имунофан, интерлейкин-2, интерферон, ликопид, полиоксидоний, полудан, рибомунид, ридостин, тимоген, циклоферон и т. д. Наиболее распространено сочетанное применение поливитаминов и продуктов пчеловодства с препаратами цветочной пыльцы и мумиё. При этом мумиё назначают по 0,2-0,4 г утром натощак, иногда смешивая его с медом в пропорциональных количествах.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указано менее 4
P0	-	Ответ неверный
Н		09
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пловец, 21 год, стаж 11 лет, 2 недели назад перенёс инфекционный мононуклеоз.
В	1	Какие исследования необходимо провести, прежде чем разрешить продолжать тренировочную деятельность?
Э	-	Клинический анализ крови (отсутствие лейкоцитоза, моноцитоза, лимфоцитоза и атипичных лимфоцитов), анализ на специфические антитела, ПЦР (определение ДНК вируса Эпштейна-Барр в соскобах вирусных оболочек), УЗИ селезенки (отсутствие спленомегалии)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны все диагностические критерии
P0	-	Ответ неверный
В	2	В какие сроки необходимо выполнить исследования?
Э	-	Спортсмен не допускается к тренировочным занятиям и соревнованиям вплоть до устранения всех симптомов острой инфекции и нормализации размеров селезенки по результатам УЗИ. Большинство случаев разрыва селезенки происходит в течение 21 дня с начала проявления симптомов болезни, поэтому разрешение на возобновление занятий спортом следует давать только по истечении данного периода времени.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, отсутствует обоснование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Нужно ли проводить функциональные пробы спортсмену перед допуском? Если да, то какие?
Э	-	ЭКГ с нагрузкой, проба Мартинэ, проба Руфье, велоэргометрия, PWC170
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указаны менее 3 проб
P0	-	Ответ неверный
В	4	Тактика при выявлении изменений со стороны сердечно-сосудистой системы
Э	-	Спортсмен исключается сроком до полугода до уточнения диагноза, исключаются упражнения на выносливость, силу и натуживание
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указано, какие виды физической нагрузки следует исключить
P0	-	Ответ неверный
В	5	На срок спортсмен отстраняется при инфекционном мононуклеозе?
Э	-	Спортсмен отстраняется на срок 1-2 месяца (по рекомендациям Макаровой)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указан документ

P0	-	Ответ неверный
Н	-	10
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гандболистка, 25 лет, стаж 13 лет, перенесла струмэктомию. На фоне применения гормонов щитовидной железы в анализах наблюдается эутиреоз.
В	1	Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности?
Э	-	Нельзя, потому что спортсмены допускаются к тренировочной и соревновательной деятельности после успешной струмэктомии с эутиреозом, устойчивым без лекарственной терапии.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, так как не указано, что эутиреоз должен быть без лекарственной терапии
P0	-	Ответ неверный
В	2	Какие обследования необходимо провести?
Э	-	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на гормоны гипофиза (ТТГ) и щитовидной железы (Т3,Т4)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, обследования указаны не в полном объеме
P0	-	Ответ неверный
В	3	Через какое время осуществляется допуск к спортивной деятельности?
Э	-	Через 1 месяц при условии устойчивого эутиреоза без лекарственной терапии
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указан только срок
P0	-	Ответ неверный
В	4	Меняются ли сроки возобновления тренировочной деятельности при возникновении осложнений после операции?
Э	-	При осложнениях после операции сроки возобновления занятий сроки увеличиваются, и в дальнейшем определяются индивидуально
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, указано только увеличение сроков
P0	-	Ответ неверный
В	5	Особенности питания спортсменки в данном случае
Э	-	Основным компонентом рационального питания должен стать йод, в сутки необходимо 140 мкг йода. Источники йода – морские продукты (морская капуста, водоросли, йодированная соль)
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не указаны источники йода
P0	-	Ответ неверный
Н		011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.

В	1	Сформулируйте структуру годичного цикла системы спортивной подготовки.
Э	-	Структура состоит из подготовительного, предсоревновательного, соревновательного, переходного и восстановительного периодов. (Типовая программа спортивной подготовки по виду спорта: биатлон биатлон (в соответствии с федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта биатлон, утвержденного приказом Минспорта России от 30 августа 2013 г. № 686))
P2	-	Структура сформирована правильно: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Структура отражена не полностью: 2 периода упущены или неверно обозначены: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Структура сформирована неверно: 0 баллов по вопросу 1
В	2	Выделите временные критерии подготовительного периода микроцикла.
Э	-	Подготовительный период охватывает два месяца – август и сентябрь. Подготовительный период включает в себя два этапа. задача первого этапа – расширение функциональных возможностей организма средствами ОФП и СФП. На втором этапе решаются задачи дальнейшего развития физических качеств, повышения работоспособности и специальной выносливости.
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 2
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 2
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 2
В	3	Выделите временные критерии предсоревновательного периода микроцикла
Э	-	8 недель приходится на подготовительный период с октября по ноябрь
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 3
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 3
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 3
В	4	Выделите временные критерии соревновательного периода микроцикла
Э	-	16 недель приходится на соревновательный период с декабря по апрель, в котором разделяют 2 мезоцикла: 4 недельный этап специализированной подготовки и 12 недельный этап собственно соревновательной подготовки.
P2	-	Временные критерии определены правильно: 2 балла по вопросу 4
P1	-	Временные критерии сдвинуты на 1 месяц: 1 балл по вопросу 4
P0	-	Временные критерии определены неверно: 0 баллов по вопросу 4
В	5	Выделите временные критерии переходного и восстановительного периодов микроцикла.
Э	-	Переходный период с мая по июнь, восстановительный – июль.
P2	-	Оба периода указаны верно: 2 балла по вопросу 5
P1	-	Только один из периодов указан верно: 1 балл по вопросу 5
P0	-	Периоды указаны неверно: 0 баллов по вопросу 5
Н		012
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Художественная гимнастка 18 лет, вес - 45 кг. Нарушение менструального цикла (вторичная аменорея). Подготовительный период тренировочного цикла.
В	1	Пропишите спортивное питание
Э	-	Ключевые правила: Приём еды 4-5 раз ежедневно маленькими дозами, за 2 часа до тренировки и за 2 часа до сна.

		Взвешиваться каждое утро, чтобы следить за состоянием своего организма (натошак, после освобождения кишечного тракта). 1 раз еженедельно организовывать «молочные» или же «фруктовые» разгрузочные дни (выбирать свободные дни, когда нет тренировок). Поглощать в сутки более 600-800 гр. овощей и плодов, кроме того половину обязательно к употреблению белокочанная капуста. На завтрак как следует потреблять углеводы, а белковую еду – днем. Категорически запрещено употреблять лимонады с красителями. Есть конфеты с красителями, шоколад возможно, но исключительно горький, или же мармелад настоящий, но в умеренных дозах и только на завтрак. Непременнo включать в меню продукты, богатые белком: рыбу, мясо, яйца, сыр, творог, соевые продукты. Уделять основное внимание: • кисломолочным продуктам: обязательно творог, творожную массу, обезжиренный сыр; • овощам: капуста, свекла, морковь, салат, морская капуста, огурцы, помидоры и т.д.; • плодам: яблоки, сливы, лимоны, гранат, вишня, черешня, абрикосы, кислый виноград, апельсины; • ягодам: смородина, крыжовник, облепиха, калина, шиповник; • не очень жирным вареным видам мяса и рыбы. В питьевом меню предпочтение отдавать: • естественным сокам • талой воде • столовой воде • настой шиповника • клюквенный морс с медом • напиток лимонный с медом
P2	-	Все компоненты спортивного питания написаны верно: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Все, кроме двух компонентов спортивного питания прописаны верно, а два компонента прописаны неверно или не прописаны: 1 балл по вопросу
P0	-	Спортивное питание прописано неверно: 0 баллов по вопросу 1 не верно
B	2	Пропишите фармакологическую подготовку.
Э	-	Фармакологическая подготовка должна быть направлена на возобновление регулярного менструального цикла. Ее необходимо начинать сначала с негормональной стимулирующей терапии: циклической витаминотерапии, биогенных стимуляторов (настойка элеутерококка по 10-12 капель утром две недели в месяц), фитотерапии (ременс по 10 капель 3р/д 2-3 мес), рефлексотерапии. Если в ходе двухмесячного лечения не произошло восстановление менструальной функции, необходимо проконсультироваться с гинекологом для назначения гормональной терапии.
P2	-	Фармакологическая подготовка прописана и обоснована верно
P1	-	Фармакологическая подготовка прописана, но не обоснована или обоснована неверно:
P0	-	Фармакологическая подготовка не прописана
B	3	Опишите механизм развития вторичной аменореи в данных условиях.
Э	-	При значительных физических нагрузках происходит выброс больших доз АКТГ, эндорфинов и нейротранс-миттеров, что приводит к уменьшению синтеза и выделения гонадолиберинов и, соответственно, гонадотропинов. Вначале развивается гипоменструальный синдром, затем — аменорея.
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не все механизмы прописаны верно
P0	-	Ответ неверный

В	4	Какие рекомендации по тренировочному процессу можно предложить тренеру?
Э	-	Снижении интенсивности и частоты физических нагрузок на 4 недели
P2	-	Ответ полный
P1	-	Ответ неполный, не описаны сроки
P0	-	Ответ неверный
В	5	Назовите методы лабораторной диагностики, важные для установления диагноза.
Э	-	Биохимический анализ крови: нарушение состава электролитов (при выраженном расстройстве пищевого поведения), уровень в плазме ЛГ, ФСГ, пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона, кортизола. Биохимический анализ мочи: содержание 17-КС Кариотипирование Функциональные пробы с прогестероном, эстрогеном и прогестероном
P2	-	Ответ полный, верный
P1	-	Ответ верный, но не все методы названы
P0	-	Ответ неверный
Н		013
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	По результатам текущих обследований на протяжении тренировочного этапа у спортсмена после интенсивных и средней интенсивности тренировок выявляется повышение ЧСС до 110-120 уд/мин, систолического АД до 170-180 мм рт. ст., диастолическое АД изменялось незначительно. Также отмечалось повышенное потоотделение, покраснение кожных покровов. Постоянно отмечается усталость, вялость, снижение аппетита, засыпание затруднено, сон прерывистый.
В	1	Предположите наиболее вероятный функциональный диагноз (функциональное заключение), тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
Э		Хроническое утомление, гипертонический тип реакции
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: тип реакции или тип утомления определен не верно или не определен
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз хронического утомления установлен на основании постоянного высокого АД и ЧСС в ответ на нагрузку, субъективные жалобы, связанные с чувства усталости, вялости, плохого сна. Гипертонический тип реакции сердечно-сосудистой системы установлен на основании повышения ЧАСС, систолического АД, покраснении кожных покровов и повышении потоотделения.
P2	-	Обоснование поставлено верно.
P1	-	Обоснование поставлено не полностью.
P0	-	Обосновано неверно.
В	3	Предложите методики оценки функционального состояния спортсмена во время проведения текущих обследований.
Э		Ритмокардиография со спектральным анализом variability сердечного ритма, без и с ортостатической пробой.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано проведение ортостатической пробы
P0	-	Ответ не верен.
В	4	Дайте рекомендации по режиму труда и отдыха
Э		Требуется снижение тренировочной нагрузки, увеличение количества дней отдыха,

		возможен 1-2 восстанавливающих микроцикла, возможен полный отдых.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано увеличение количества дней отдыха или восстанавливающие нагрузки
P0	-	Ответ не верен.
B	5	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования спортсмена во время проведения УМО.
Э		Для оценки риска развития гипертонической болезни спортсмену рекомендовано: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции.
P2	-	Ответ верен полностью
P1	-	Ответ не полный: не указано ЭХО-КГ или суточное мониторирование
P0	-	Ответ не верен.
H	-	014
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Футболист М., 23 лет, упал на соревнованиях поскользнувшись на футбольном поле. Почувствовал редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Унесен на носилках с поля, осмотрен врачом спортивной медицины При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Спортсмен полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.
B	1	Ваш предположительный диагноз?
Э	-	Спортивная травма. Ушиб правого коленного сустава. Повреждение связочного аппарата правого коленного сустава.
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
Э	-	Транспортная шина с захватом двух суставов коленного и голеностопного
P2	-	Иммобилизация указана верно
P1	-	Иммобилизация указана частично верно
P0	-	Иммобилизация указана неверно.
B	3	Какую первую врачебную помощь необходимо оказать спортсмену?
Э	-	Иммобилизация/ давящая повязка Местно холод НПВС в/м
P2	-	Первая врачебная помощь формулирован верно.
P1	-	Первая врачебная помощь формулирован верно, но не полностью.
P0	-	Первая врачебная помощь формулирован не верно.
B	4	Какие дополнительные методы исследования показаны?

Э	-	Рентгенография сустава в двух проекциях Диагностическая пункция сустава УЗИ сустава
P2	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно
P1	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно, но не полностью
P0	-	Дополнительные методы исследования перечислены не правильно
В	5	Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?
Э	-	Артроскопическая операция с целью восстановления целостности связочного аппарата
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.
P0	-	Ответ не верный
Н	-	014
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Спортсмен- легкоатлет во время бега упал и ударился левым локтевым суставом о беговую дорожку, при этом рука была согнута. Осмотрен врачом спортивной медицины. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Спортсмен падает ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.
В	1	Ваш диагноз?
Э	-	Спортивная травма. Вывих левого локтевого сустава
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен правильно, но не полный
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Э	-	Рентгенография сустава в двух проекциях Диагностическая пункция сустава УЗИ сустава
P2	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно
P1	-	Дополнительные методы исследования перечислены правильно, но не полностью
P0	-	Дополнительные методы исследования перечислены не правильно
В	3	В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
Э	-	При исключении внутрисуставного перелома При отсутствии полного повреждения связочного аппарата
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но не полный
P0	-	Ответ не верный
В	4	Какова тактика лечения в данном случае?

Э	-	Вправление сустава под местной анестезией Иммобилизация Местно холод, НПВС в/м ФТЛ, ЛФК с 5 суток
P2	-	Тактика лечения перечислена правильно
P1	-	Тактика лечения перечислена правильно, но не полностью
P0	-	Тактика лечения перечислена не правильно
В	5	Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?
Э	-	В положении сгибания в локтевом суставе и приведении предплечья к телу ортезом
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, однако нет обоснования.
P0	-	Ответ не верный

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:
О	А	применяется весь арсенал медицинских средств
О	Б	используются только средства, не относящиеся к допингам
О	В	используются только средства табельной медицинской укладки спортивного врача
О	Г	учитывается необходимость осуществления процедуры допинг – контроля
В	002	СНЯТЬ СПОРТСМЕНА С СОРЕВНОВАНИЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ИМЕЕТ ПРАВО:
О	А	главный врач соревнований
О	Б	врач дежурной медицинской бригады с обязательным докладом о причинах снятия спортсмена с соревнований главному судье
О	В	врач команды
О	Г	врач головного медицинского учреждения соревнований
В	003	КАКИЕ МЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ?
О	А	проведение эхокг
О	Б	сбор анамнеза о случаях внезапной смерти в семье
О	В	проведение экг
О	Г	тщательный сбор жалоб у спортсмена
В	004	НОРМОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сопряженным увеличением пульса и пульсового давления.
О	Б	уменьшением пульсового давления и учащением пульса
О	В	уменьшением рс и пульсового давления
О	Г	уменьшением рс и увеличением пульсового давления
В	005	ГИПОТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ССС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	резким учащением пульса и незначительным /+ 5-10 мм рт.ст./ изменением пульсового давления

О	Б	увеличением пульсового давления /в 4-5 раз/ и неизменным пульсом
О	В	уменьшением пульса и увеличением пульсового давления
О	Г	уменьшением пульса и пульсового давления
В	006	ПРИ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССАХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СУСТАВОВ И АНКИЛОЗИРОВАНИЕМ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	уменьшение боли в пораженных суставах и сохранение подвижности в еще не поврежденных суставах
О	Б	сохранение подвижности в поврежденных суставах
О	В	увеличение подвижности в пораженных суставах
О	Г	формирование временных компенсаций
В	007	В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ИДЕЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗОН ЧСС?
О	А	возможность судить об источнике энергопродукции по чсс при более или менее длительных нагрузках.
О	Б	линейный характер зависимости чсс от мощности нагрузки.
О	В	соображения безопасности.
О	Г	личные предпочтения тренера
В	008	ДЛЯ ЧЕГО ВВЕДЕН «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ» СПОРТСМЕНА?
О	А	установление индивидуального доверительного интервала по основным показателям крови для каждого спортсмена.
О	Б	для планирования тренировочной нагрузки
О	В	для динамического наблюдения за состоянием здоровья
О	Г	для прогнозирования спортивных результатов
В	009	ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
О	А	в вфд и кабинетах врачебного контроля медицинских учреждений
О	Б	участковыми врачами
О	В	центрами реабилитации
О	Г	врачами-терапевтами
В	010	ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ОРГАНИЗМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	через мышечные рецепторы
О	Б	через кожные рецепторы
О	В	через зрительные рецепторы
О	Г	через слуховой нерв
В	011	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме wprw в сочетании с аритмиями
О	Б	желудочковой экстрасистолии
О	В	миграции водителя ритма
О	Г	длительности интервала qt > 420 мс у мужчин, > 440 у женщин на экг
В	012	К АДЕКВАТНОМУ ТИПУ РЕАКЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	нормотонический
О	Б	гипотонический

О	В	гипертонический
О	Г	ступенчатый
В	013	ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	170 в/мин.
О	Б	120 в/мин
О	В	140 в/мин
О	Г	150 в/мин
В	014	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ СПОРТСМЕНА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ХОККЕЕМ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА НА ЭКГ А-В БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА. ВАША ТАКТИКА:
О	А	отстранить от занятий спортом
О	Б	ЭКГ в динамике
О	В	допуск
О	Г	эхоКГ
В	015	СПОРТИВНЫЕ НАГРУЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	СИНДРОМЕ МАРФАНА
О	Б	а-в блокаде 1 ст.
О	В	желудочковой экстрасистолии
О	Г	длительности интервала qt> 420 мс у мужчин,> 440 у женщин на ЭКГ
В	016	ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	функциональное состояние
О	Б	сила
О	В	выносливость
О	Г	гибкость
В	017	КАКОЙ ТИП РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ?
О	А	нормотонический тип реакции
О	Б	дистонический тип реакции
О	В	тип реакции со ступенчатым подъемом систолического артериального давления
О	Г	гипертонический тип реакции
В	018	ПОВРЕЖДЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРИ ИГРЕ:
О	А	в футбол и хоккей
О	Б	в настольный теннис
О	В	в теннис
О	Г	в ручной мяч
В	019	КЛИНИКА ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
О	Б	жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
О	В	увеличением печени и кислотности желудочного сока
О	Г	снижением психической работоспособности
В	020	КАКАЯ ИЗ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПОДВЕРЖЕНА НАИБОЛЬШЕМУ УТОМЛЕНИЮ В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА:
О	А	мышечная
О	Б	обмен веществ

О	В	центральная нервная система
О	Г	дыхательная
В	021	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
О	А	через 6-8 месяцев
О	Б	через 1-2 месяца
О	В	через 3-4 месяца
О	Г	через 5 месяцев
В	022	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНА НАЧИНАЮТ С:
О	А	осмотра спины пациента
О	Б	проведения обследования мышечной сферы
О	В	проведение неврологического осмотра
О	Г	проведение мануальной диагностики
В	023	ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО:
О	А	поперечным отросткам
О	Б	суставным отросткам
О	В	остистым отросткам
О	Г	по внешним признакам
В	024	ПРИ КАКОМ ДИАГНОЗЕ ВОЗМОЖЕН ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ?
О	А	состояние после острого миокардита
О	Б	синдром марфана с полным фенотипом
О	В	дилатационная кардиомиопатия
О	Г	аритмогенная дисплазия правого желудочка
В	025	ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:
О	А	синдроме бругада
О	Б	имплантированном кардиостимуляторе
О	В	вегетососудистой дистонии
О	Г	бронхиальной астме
В	026	ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОДА ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЙПА ЭФФЕКТИВНО:
О	А	растяжении мышц
О	Б	привычном вывихе плечевого сустава
О	В	ушиб
О	Г	переломы
В	027	ФИКСИРУЮЩИЙ ТЕЙП НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:
О	А	на чистую, сухую кожу
О	Б	влажную кожу
О	В	на участки тела с выраженным волосяным покровом
О	Г	на болезненные зоны
В	028	3-5 СЛОЙНЫЕ ТЕЙП-ПОВЯЗКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА:
О	А	на верхнюю конечность
О	Б	на голень
О	В	на бедро
О	Г	на туловище

В	029	ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ:
О	А	появление признаков биологической смерти;
О	Б	отсутствие пульса;
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания;
О	Г	зрачки широкие, не реагирующие на свет;
В	030	КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ В НОРМЕ ДО:
О	А	460 у мужчин, 470 у женщин
О	Б	470 у мужчин, 460 у женщин
О	В	500 у мужчин, 490 у женщин
О	Г	490 вне зависимости от пола

16. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Спортивная медицина: национальное руководство.	Ассоциация медицинских обществ по качеству; Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. Гл. ред. С.П. Миронов и др. ;	ГЭОТАР-Медиа, Б.м., 2013.- 1182с.	Электронный ресурс	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
20.	Кинезиологическое тейпирование. Клиническое применение кинезиотейпов КИНЕЗ 1D : учебное пособие.	Д. В. Поляков, Е. А. Мазуркевич, А. В.	Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 44	9	

			с.		
21.	Методические рекомендации по оптимизации психофизиологического состояния. Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 48 с.		Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 48 с. : рис. -	10	
22.	Руководство по спортивной медицине.	В. А. Маргазин	СпецЛит, 2012. - 487 с	[Электронный ресурс]	
23.	Спортивный массаж : учебник.	А. А. Бирюков. -	2-е изд. - М. : Изд. центр "Академия", 2008. - 576 с.	7	
24.	Синдром перетренированности : учебное пособие.	Е. А. Гаврилова.	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. –60 с	[Электронный ресурс moodle]	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.elibrary.ru/>
<http://ebiblioteka.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

НИИ ГПЭЧ ФМБА России ул. Бехтерева, д.1 корпус 3 лит.Р.

Кабинет врача по спортивной медицине

Лекционный зал (50)

Спортивная лаборатория функциональных методов исследования сборных команд- велоэргометрия, степ-тест, тредмил тестирование с количественной оценкой аэробной мощности прямым и косвенным способами. Оборудование кабинета врача по спортивной медицине для работы с членами сборных спортивных команд.

12. Методические рекомендации по прохождению практики Обучение ординаторов проводится на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физическая культура и спортивная медицина утвержденного в _2014_, учебного плана и программы практики.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины включает перечень обязательной и дополнительной литературы, электронные ресурсы.