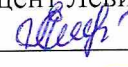


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП
по программе ординатуры
31.08.78 Физическая и
реабилитационная медицина
д.м.н., доцент Левицкая Е.С.


«11» марта 2025г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Специальность
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина
Квалификация выпускника: врач по физической и
реабилитационной медицине
Форма обучения: очная
Курс: 3
Семестр: 6

Ростов-на-Дону
2025 г.

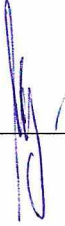
Рабочая программа ГИА по специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина утверждена на заседании кафедры медицинской реабилитации.

Протокол от 14.01.2025г № 2

Председатель заседания  Левицкая Е.С.

Директор библиотеки:

«Согласовано»

« 14 » января 2025г  Кравченко И.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает:

- ✓ Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- ✓ Здравоохранение (в сфере анестезиологии и реаниматологии);
- ✓ Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Типы профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ медицинский;
- ✓ научно-исследовательский;
- ✓ организационно-управленческий;
- ✓ педагогический.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

Деятельность в сфере информационных технологий:

- ✓ использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности;

Организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

Педагогическая деятельность:

- ✓ осуществление педагогической деятельности;

Медицинская деятельность:

- ✓ проведение клинической диагностики и обследования пациентов;
- ✓ назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контроль его эффективности и безопасности;
- ✓ проведение в отношении пациентов медицинской экспертизы;

- ✓ проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ✓ проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ✓ участие в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ назначение и проведение обследования пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека;
- ✓ назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности;
- ✓ проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов;
- ✓ оказание медицинской помощи пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

Системное и критическое мышление:

- ✓ УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

Разработка и реализация проектов:

- ✓ УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

Командная работа и лидерство:

- ✓ УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

Коммуникация:

- ✓ УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;

Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение):

- ✓ УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

Деятельность в сфере информационных технологий:

✓ ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

Организационно-управленческая деятельность:

✓ ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

Педагогическая деятельность:

✓ ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;

Медицинская деятельность:

✓ ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека;

✓ ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности;

✓ ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов;

✓ ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организовать деятельности мультидисциплинарной реабилитационной бригады и находящегося в распоряжении медицинского персонала;

✓ ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме.

Профессиональные компетенции (ПК-):**Медицинская деятельность:**

ПК-1. Способен назначать и проводить медицинскую реабилитацию пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина, осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача физической и реабилитационной медицины, в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**, проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Понятие о медицинской реабилитации.
2. Виды реабилитации.
3. Цели и задачи медицинской реабилитации.
4. Социальная реабилитация. Нормативно-правовые акты реабилитации.

5. Понятие абилитации. Технические средства медицинской реабилитации.
6. Международная классификация функционирования.
7. Понятие, правила структурирования реабилитационного диагноза.
8. Реабилитационный потенциал.
9. Виды, методы оценки реабилитационного потенциала.
10. Реабилитационная программа, ее составляющие компоненты.
11. Мультидисциплинарная реабилитационная команда. Состав и задачи.
12. Шкалы реабилитационной маршрутизации, их применение.
13. Физическая реабилитация. Формы, средства и методы.
14. Выездные бригады по медицинской реабилитации
15. Структура реабилитационных отделений
16. Телемедицина в реабилитации
17. Структура реабилитационных центров
18. Организация медицинской реабилитации на первом этапе.
19. Вертикализация. Ее виды.
20. Организация медицинской реабилитации на втором этапе.
21. Нормативно-правовая база медицинской реабилитации
22. Приказ МЗ РФ №788, его основные разделы
23. Психологическая реабилитация.
24. Доступная среда
25. Физическая реабилитация
26. Трудовая реабилитация
27. Организация первого этапа реабилитации
28. Организация второго этапа реабилитации
29. Организация третьего этапа реабилитации
30. Организация реабилитационного отделения
31. Методики проведения и алгоритм выбора специальных функциональных проб, тестов и шкал для пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
Международная классификация функционирования. Ее применение.
32. Нарушение структуры.
33. Нарушение функции.
34. Активность и участие.
35. Факторы окружающей среды
36. Личностные факторы
37. Реабилитационный диагноз.
38. Классы и категории нарушений функций, структур организма человека и ограничения жизнедеятельности
39. Методика формулирования реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала
40. Понятие функционирование
41. Методики анализа окружающей среды (дома, в квартире, на рабочем месте, в медицинской организации) пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
42. Правила формирования реабилитационного диагноза

43. Факторы, ограничивающие проведение реабилитации.
44. Понятие о реабилитационном потенциале
45. Реабилитационный статус. Его определение
46. Составляющая ИПМР
47. Реабилитационный прогноз
48. Цели реабилитации
49. Задачи реабилитации
50. Краткосрочные цели реабилитации
51. Медицинские аспекты реабилитационного потенциала
52. Социальные аспекты реабилитационного потенциала
53. Психологические аспекты реабилитационного потенциала
54. Тесты, применяемые для постановки реабилитационного диагноза
55. Методы исследования постуральных функций;
56. Методы исследования опорных структур и функций;
57. Методы исследования возможности изменять положение тела (позы);
58. Методы исследования функции перемещения тела с регистрацией кинематических параметров в трех плоскостях;
59. Методы исследования функции ходьбы;
60. Методы исследования функции и структуры верхней конечности;
61. Исследование функции и структуры нижней конечности;
62. Исследование координаторной функции;
63. Исследование функции восприятия;
64. Исследование функции выносливости;
65. Исследование функций глотания;
66. Исследование функций метаболизма (метаболометрия, метаболография);
67. Исследование функции выделения (дневник мочеиспускания и дефекации);
68. Скрининговое исследование высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи, управляющих функций);
69. Скрининговое исследование тревоги и депрессии;
70. Исследование нейрофизиологических параметров в режиме реального времени;
71. Исследование способности к обучению и применению знаний;
72. Исследование способности к выполнению общих задач и требований
73. Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды.
74. Роль врача ФРМ в МДРК
75. Роль эрготерапевта в МДРК
76. Роль логопеда в МДРК
77. Физический терапевт. Его роль в реабилитации
78. Задачи МДРК
79. Порядок организации работы МДРК
80. Задачи медицинской сестры по реабилитации в МДРК
81. Массаж. Классификация. Показания. Противопоказания.
82. Бальнеотерапия. Применение в медицинской реабилитации. Показания. Противопоказания.

83. Гидротерапия. Применение в медицинской реабилитации. Показания. Противопоказания.
84. Механотерапия. Виды. Показания. Противопоказания.
85. Эрготерапия. Определение понятия. Цели и задачи эрготерапии.
86. Магнитотерапия. Механизм действия. Показания. Противопоказания.
87. Теплолечение. Механизм действия. Показания. Противопоказания.
88. Лазеротерапия. Механизм действия. Показания. Противопоказания.
89. Электрофорез. Механизм действия. Показания. Противопоказания
90. Иглорефлексотерапия. Механизм действия. Показания. Противопоказания
91. Озонотерапия. Механизм действия. Показания. Противопоказания
92. УВЧ-терапия. Механизм действия. Показания. Противопоказания
93. Электромиостимуляция. Механизм действия. Показания. Противопоказания
94. Тренажеры с биологической обратной связью. Механизм действия на функции организма. Показания. Противопоказания.
95. Гимнастические упражнения. Механизм действия на функции организма. Классификация.
96. Электротечение. Механизм действия на функции организма. Показания. Противопоказания.
97. Рефлексотерапия. Понятие. Механизм действия на функции организма. Показание. Противопоказания.
98. Классификация дыхательных упражнений. Применение при различных патологиях.
99. Вертикализация. Определение понятия. Виды. Механизм действия на функции организма. Показания. Противопоказания.
100. Климатотерапия. Виды. Показания
101. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
102. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на втором этапе реабилитации.
103. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на третьем этапе реабилитации.
104. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при аортокоронарном шунтировании на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
105. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при аортокоронарном шунтировании на втором этапе реабилитации.
106. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при аортокоронарном шунтировании на третьем этапе реабилитации.
107. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
108. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности на втором этапе реабилитации.
109. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при хронической сердечной

110. недостаточности на третьем этапе реабилитации.
111. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при артериальной гипертензии. Показания. Противопоказания.
112. Применение дыхательных упражнений на первом этапе реабилитации при ИМ
113. Задачи первого этапа реабилитации при ИМ
114. Методы определения толерантности к физическим нагрузкам при ИМ
115. Роль клинического психолога в реабилитации больных ХСН
116. Велоэргометрия. Ее применение при ХСН. Показания и противопоказания.
117. Тест 6 минутной ходьбы
118. Первый этап реабилитации после АКШ. ЛФК на первом этапе реабилитации.
119. Дозированная ходьба. Ее применение для пациентов с АГ.
120. Роль аэробных и анаэробных нагрузок для пациентов с ХСН.
121. Психологическая реабилитация для пациентов после АКШ.
122. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при мозговом инсульте на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
123. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при мозговом инсульте на втором этапе реабилитации.
124. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при мозговом инсульте на третьем этапе реабилитации.
125. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при гемипарезе.
126. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме шейного отдела позвоночника на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
127. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме шейного отдела позвоночника на втором этапе реабилитации.
128. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме шейного отдела позвоночника на третьем этапе реабилитации.
129. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме грудного отдела позвоночника на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
130. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме грудного отдела позвоночника на втором этапе реабилитации.
131. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме грудного отдела позвоночника на третьем этапе реабилитации.
132. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме поясничного отдела позвоночника на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
133. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме поясничного отдела позвоночника на втором этапе реабилитации.
134. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травме поясничного отдела позвоночника на третьем этапе реабилитации.

135. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при черепно-мозговой травме на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
136. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при черепно-мозговой травме на втором этапе реабилитации.
137. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при черепно-мозговой травме на третьем этапе реабилитации
138. Пассивные упражнения. Их роль на ранних этапах реабилитации при ОНМК
139. Вертикализация при ОНМК
140. Эрготерапия при ОНМК.
141. Роль клинического психолога в реабилитации пациентов с ОНМК
142. Механотерапия на разных этапах реабилитации пациентов с ОНМК
143. Тренировка ходьбы при гемипарезе на первом этапе реабилитации
144. Тренировка ходьбы при гемипарезе на втором этапе реабилитации
145. Тренировка баланса после ОНМК
146. Роль эрготерапевта в реабилитации после ОНМК.
147. Роль клинического психолога в реабилитации пациентов после ОНМК.
148. Механоаппараты для восстановления функции ходьбы на разных этапах.
149. Тренажеры с БОС. Их роль в реабилитации пациентов с гемипарезом.
150. Стабилоплатформа. Ее применение. Показания. Противопоказания
151. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при болезни Паркинсона.
152. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при миопатии.
153. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при неврите лицевого нерва.
154. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при неврите локтевого нерва.
155. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при неврите плечевого сплетения.
156. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при неврите малоберцового и большеберцового нервов.
157. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травмах коленного сустава на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
158. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травмах коленного сустава на втором этапе реабилитации.
159. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при травмах коленного сустава на третьем этапе реабилитации
160. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при переломах шейки бедренной кости на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
161. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при переломах шейки бедренной кости на третьем этапе реабилитации

162. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании тазобедренного суставов на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
163. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании тазобедренного суставов на втором этапе реабилитации.
164. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании тазобедренного суставов на третьем этапе реабилитации.
165. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании коленного суставов на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
166. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании коленного суставов на втором этапе реабилитации.
167. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при эндопротезировании коленного суставов на третьем этапе реабилитации.
168. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остеартрозе суставов.
169. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при переломах трубчатых костей.
170. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при пневмонии у детей.
171. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при нарушении осанки у детей.
172. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при плоскостопии у детей.
173. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при сколиозе у детей.
174. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при тортиколлизе (кривошеи) у детей.
175. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при детском церебральном параличе (ДЦП). Классификация ДЦП
176. Арт-терапия, ее применение в педиатрии.
177. Иппо-терапия. Ее применение в педиатрии
178. Сенсорная интеграция
179. Реабилитация при сколиозах
180. ЛФК при плоскостопии
181. Методы логопедической коррекции
182. Роль родителей в реабилитации детей
183. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при бронхиальной астме на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
184. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при бронхиальной астме на втором этапе реабилитации.
185. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при бронхиальной астме на третьем этапе реабилитации.
186. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при хронической обструктивной болезни легких на втором этапе реабилитации.

187. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при хронической обструктивной болезни легких на третьем этапе реабилитации.
188. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при пневмонии на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.
189. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при пневмонии на втором этапе реабилитации.
190. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при пневмонии на третьем этапе реабилитации.
191. Виды дыхательных упражнений
192. Звуковая гимнастика
193. Климатотерапия при реабилитации больных БА
194. Авторские дыхательные методики, применяемые при БА
195. Дренажные упражнения
196. Массаж. Его применение при заболевании органов дыхания.
197. Характеристика объективных методов оценки нарушения функции почек при их заболеваниях.
198. Определение целей и задач медицинской реабилитации при хронической болезни почек (ХБП)
199. Особенности медицинской реабилитации пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН)
200. Особенности медицинской реабилитации пациентов при заместительной почечной терапии (гемодиализе, трансплантации почек)
201. Правила постановки реабилитационного диагноза, определение реабилитационного статуса и прогноза при ХПН. ШРМ при заболеваниях почек.
202. Характеристика средств медицинской реабилитации при ХБП, в т.ч. ХПН. МДРК, состав, задачи.
203. ЛФК при ХБП, мануальные методики воздействия. Оценка эффективности мероприятий.
204. Психологические аспекты реабилитации пациентов на гемодиализе
205. Определение целей и задач медицинской реабилитации при воспалительных заболеваниях почек. Особенности медицинской реабилитации. Показания и противопоказания.
206. Формирование реабилитационного диагноза, оценка реабилитационного статуса и прогноза при воспалительных заболеваниях почек. Использование ШРМ при воспалительных заболеваниях почек.
207. Характеристика средств медицинской реабилитации при воспалительных заболеваниях почек. МДРК, состав, задачи.
208. ЛФК при воспалительных заболеваниях почек, мануальные методики воздействия. Оценка эффективности мероприятий.
209. Особенности медицинской реабилитации при онкологической патологии.
210. Определение целей и задач медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях.
211. Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного статуса и

- прогноза при онкологических заболеваниях. Использование ШРМ.
212. ЛФК при мастэктомии. Особенности проведения. Контроль переносимости нагрузок.
 213. Средства реабилитации при мастэктомии
 214. Психологические аспекты реабилитации онкобольных
 215. Эрготерапия при мастэктомии
 216. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях крови.
 217. Средства медицинской реабилитации при заболеваниях крови.
 218. Эрготерапия при заболеваниях крови.
 219. Применение физических методов в реабилитации онкобольных
 220. Особенности медицинской реабилитации пожилых пациентов с наличием соматической патологии. Этапы. Показания к началу медицинской реабилитации. Противопоказания.
 221. Особенности медицинской реабилитации пациентов с саркопенией.
 222. Методы обследования нарушения функционирования пациентов с саркопенией.
 223. Характеристика средств медицинской реабилитации при саркопении на различных этапах. Оценка эффективности ИПРМ.
 224. Особенности психологической реабилитации при саркопении.
 225. Особенности медицинской реабилитации у пациентов с белково-энергетической недостаточностью (БЭН). Цели и задачи медицинской реабилитации. Определение реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза. МДРК, состав, задачи.
 226. Принципы коррекции нутритивного статуса пациентов с БЭН

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача 1. Больная К., 22 года, перенесла правостороннюю бронхопневмонию средней тяжести, выписана из стационара в удовлетворительном состоянии с разрешением пневмонии. После выписки прошло две недели.

Вопросы:

1. Перечислите формы лечебной физкультуры, применимые к данной больной.
2. Определите период курса лечебной физкультуры, учитывая, что в стационаре она занималась лечебной физкультурой.

Ответ: Утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, массаж. Период лечебной физкультуры – заключительный.

Задача 2. Больной В., 30 лет, поступил в травматологическое отделение с компрессионным переломом 7-8 грудных позвонков без повреждения спинного мозга. С момента травмы прошло два дня, у больного температура тела 38,2⁰С, боли в месте перелома.

Вопросы:

1. Показана ли лечебная гимнастика?
2. Какова причина противопоказания к лечебной гимнастике?

Ответ: Лечебная гимнастика не показана. Наличие высокой температуры и боли являются противопоказанием к назначению лечебной гимнастики.

Задача 3. В палате находятся 5 больных с различными повреждениями трубчатых костей с различными методами фиксации.

Вопросы:

1. Возможно ли проведение занятий лечебной гимнастики со всей палатой?
2. Определите, возможно ли проведение УГГ со всей палатой?

Ответ: Занятие лечебной гимнастикой со всей палатой невозможно. В данном случае применяется индивидуальный метод проведения лечебной гимнастики. Проведение УГГ со всей палатой возможно.

Задача 4. Больной 17 лет находится в стационаре с диагнозом: перелом правого бедра в средней трети. Прошел курс консервативного лечения методом скелетного вытяжения. Три дня назад вытяжение снято. Состояние больного удовлетворительное, беспокоят боли в области коленного сустава, ограничение движений в суставе правой ноги.

Вопросы:

В каком лечебном периоде находится больной?

Ответ: Больной находится в постиммобилизационном периоде.

Задача 5. Больному 42 лет два дня назад произведена операция по оводу флегмонозного

аппендицита. Состояние больного удовлетворительное, температура тела 37.3, пульс 84 уд. в мин., АД 120/90 мм.рт.ст., живот несколько вздут, болезненный при пальпации, перистальтика кишечника слабая, повязка сухая.

Вопросы: Перечислите гимнастические упражнения, необходимые больному в этот период?

Ответ: в этот период в занятия следует включать дыхательные упражнения (статического и динамического характера), активные движения во всех суставах верхних конечностей и нижних конечностей, без отрыва конечности от плоскости постели.

Задача 6. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция.

Вопросы: Тактика и рекомендации врача?

Ответ: Провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке

Задача 7. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли. Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический. Вопросы: Что необходимо сделать врачу?

Ответ: провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке

Задача 8. Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет. Тип реакции на дозированную нагрузку - нормотонический, однако замедлено восстановление.

Вопросы: Как можно объяснить этот результат исследования?

Ответ: снижением уровня функционального состояния нервно-мышечного аппарата

Задача 9. У спортсмена «марафонца» в покое исходные данные показатели в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%. Как следует оценить уровень тренированности спортсмена?

Вопросы: Как следует оценить уровень тренированности спортсмена?

Ответ: Уровень тренированности высокий.

Задача 10. В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина. Спортивный результат при этом продолжает расти. Что необходимо в данном случае делать врачу спортивной медицины?

Вопросы: Что необходимо в данном случае делать врачу спортивной медицины?

Ответ: врачу спортивной медицины не следует увеличивать интенсивность нагрузок

Задача 11. Студентка 1 курса, 19 лет. Физическое развитие – ниже среднего. Диагноз: врожденное укорочение нижних конечностей и левой верхней конечности.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятную медицинскую группу для занятий физкультурой. Дайте медицинскую характеристику группы. 2. Предположите наиболее вероятную допустимую физическую нагрузку для занятий физкультурой. 3. Определите необходимую учебную программу по физической культуре согласно допускаемой физической нагрузке?

Ответы: 1. Специальная: лица, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера с достаточной компенсацией. 2. Занятия по учебным программам физического воспитания при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности и физического развития, без участия в соревнованиях. 3. Противопоказаны спортивные игры, занятия боксом, фехтованием, вело- и мотоспортом, альпинизмом, поднятие тяжестей, прыжки с шестом, прыжки на лыжах.

Задача 12. Больной У, 28 лет с переломом бедра, наложено скелетное вытяжение.

Вопросы: Назовите задачи лечебной физкультуры?

Ответ: Профилактика осложнений постельного режима.

Задача 13. Больному 42 лет два дня назад произведена операция по поводу флегмонозного аппендицита. Состояние больного удовлетворительное,

температура тела 37.3, пульс 84 уд. в мин., АД 120/90 мм.рт.ст., живот несколько вздут, болезненный при пальпации, перистальтика кишечника слабая, повязка сухая.

Вопросы: Перечислите гимнастические упражнения, необходимые больному в этот период?

Ответ: в этот период в занятия следует включать дыхательные упражнения (статического и динамического характера), активные движения во всех суставах верхних конечностей и нижних конечностей, без отрыва конечности от плоскости постели

Задача 14. Больная 53 лет находится в стационаре по поводу абсцесса нижней доли правого легкого. Третьи сутки после удаления нижней доли правого легкого. Состояние больного средней тяжести, температура тела 37.5, пульс 82 уд. в мин., АД 130/80 мм.рт.ст., дыхание ослабленное, больше справа, справа влажные хрипы, ЧД 18 в мин.

Вопрос: Перечислите специальные упражнения?

Ответ: больному следует выполнять статические дыхательные упражнения и в том числе произвольное локализованное управляемое дыхание, динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп

Задача 15. Больной 52 лет четыре дня назад был оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние больной удовлетворительное. Температура тела 37.4°. По органам без особенностей.

Вопрос: Перечислите, какие упражнения необходимо рекомендовать больному с целью профилактики спаечного процесса?

Ответ: диафрагмальное дыхание, попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах (с приведением их к животу).

Задача 16. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет. После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон".

Вопрос: 1.Какое можно сделать заключение? 2. Какие запрещенные методы допинга мог использовать спортсмен для достижения высоких результатов? 3. Какие основные врачебные обследования спортсмена должны провести врач спортивной медицины на учебно-тренировочных сборах.

Ответ: 1. Нельзя судить о динамике, необходимо дополнительные исследования. Функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин после прекращения нагрузки. 2. Кровяной допинг, фармакологические, химические и физические манипуляции, генный допинг. 3. Оценить функциональную возможность организма спортсмена, которая определяется анатомо-морфологическими показателями (рост, масса тела, силы мышц и т.д.) и функциональную способность как отдельных систем, так и всего организма в целом

Задача 17. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию. После

проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%

Вопрос: Что не следует делать в этом случае?

Ответ: Не следует увеличивать объем нагрузок

Задача 18. У бегуна на средние дистанции при тренировках с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%.

Вопрос: Как это следует оценивать?

Ответ: положительный вариант реакции организма на нагрузку

Задача 19. При исследованиях крови в условиях основного обмена в течение 3 дней наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг%.

Вопрос: Какие меры следует предпринять?

Ответ: снижение объема и интенсивности тренировочных нагрузок

Задача 20. В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина. Спортивный результат при этом продолжает расти.

Вопрос: Что необходимо в данном случае делать врачу спортивной медицины?

Ответ: не следует увеличивать интенсивность нагрузок

Задача 21. В покое параметры КЩС крови не выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7.1; стандартный бикарбонат PCO_2 увеличился до 45 м/экв на литр.

Вопрос: Что в данном случае имеет место?

Ответ: декомпенсированный дыхательный ацидоз

Задача 22. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле 1 разряд) выполняет большие объемы физических нагрузок с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает работу как околопредельную. При этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается увеличения содержания мочевины крови до 50 мг%, при просторном исследовании через 24 часа – 30 мг%.

Вопрос: Что в данном случае должен сделать врач спортивной медицины?

Ответ: функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение физических нагрузок

Задача 23. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень рН крови 7.32.

Вопрос: Как следует оценить адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке?

Ответ: Адаптивные возможности высокие

Задача 24. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки рН крови.

Вопрос: Какова будет анаэробная емкость в данном случае?

Ответ: больше при рН равной 7.3

Задача 25. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки рН у первого спортсмена составило 7.3, у второго спортсмена 7.1.

Вопрос: Какова будет уровень работоспособности у первого и второго спортсмена?

Ответ: уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго

Задача 26. У двух спортсменов после нагрузки рН крови снизился до 7.8, содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%. Через 10 минут у первого спортсмена рН восстановился до 7.2; ВЕ до 10, содержание молочной кислоты снизилось до 50 мг%; у второго спортсмена рН – 7.2; ВЕ – 15, содержание молочной кислоты снизилось до 75 мг%

Вопрос: Оцените емкость анаэробных механизмов у 2 спортсменов?

Ответ: у первого спортсмена емкость анаэробных процессов больше

Задача 27. Биохимическая диагностика внутренней среды организма при рН=7.51, $P_{CO_2} = 25$ мм.рт.ст, стандартном бикарбонате = 22 мэкв/л.

Вопрос: Как это должно быть расценено?

Ответ: метаболический алкалоз декомпенсированный

Задача 28. На ЭКГ у спортсмена зубец «Р» не изменен. QRS = 0,12; QRS_{v4-6} представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. QRS_{v1-2} деформированы. Сегмент ST_{v1-2} - ниже изолинии. Зубец T_{v1-2} отрицательный. Время внутреннего отклонения в V₁₋₂ = 0.045.

Вопрос: На что указывают данные ЭКГ?

Ответ: Блокаду левой ножки пучка Гиса

Задача 29. Студент 2-го курса, К, 19 лет. Физическое развитие – среднее. Диагноз: Нейроциркуляторная дистония с умеренной гипертензией и сосудистыми расстройствами

Вопрос: Определите медицинскую группу для занятий физкультурой?

Ответ: Специальная

Задача 30. 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. Имеющиеся программы тренировки в фитнес-центре: аэробика (различные виды), аквааэробика, плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» - групповая кардиотренировка на велотренажерах.

Вопрос: Какие из перечисленных фитнес-программ ему показаны помимо тренажерного зала, а какие упражнения в тренажерном зале следует

исключить?

Ответ: Плавание. В тренажёрном зале следует исключить сочетание осевой нагрузки на позвоночник с его ротацией (повороты туловища с отягощением), гиперэкстензии (переразгибания) позвоночника

Задача 31. Спортсмен I разряда 10 лет обратился к врачу с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли, боли в области сердца колючего характера. 2 месяца назад перенес скарлатину. Тип реакции на дозированную нагрузку гипотонический. Движения нормальные, потоотделение умеренное, дыхание учащенное, на лице покраснение.

Вопросы: 1. Тактика врача спортивной медицины? 2. Оцените степень утомления спортсмена. Обоснуйте. 3. В каких случаях может наблюдаться гипотонический тип реакции?

Ответ: 1. Отстранить от тренировки и провести углубленное медицинское обследование. 2. Средняя степень утомления, так как движения нормальные, потоотделение умеренное, дыхание учащенное, на лице покраснение 3. У тренированных после перенесенного заболевания, у тренированных как симптом перетренированности, у практически здоровых после эмоционального или физического перенапряжения.

Задача 32. 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.

Вопрос: 1. Какие из перечисленных фитнес-программ ей показаны? Обоснуйте. 2. Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки? Привести расчеты 3. Какие дополнительные фитнес-тестирования порекомендуете?

Ответ: 1. Не менее 3 раз в неделю плавание, аквааэробика, тренажерный зал – только персональные тренировки в щадяще-тренирующем режиме, исключая выпады и приседания, т.е. упражнения, затрудняющие венозный отток. 2. $190 - \text{возраст} (40 \text{ лет}) = 150 \text{ у/мин}$ – это ЧСС макс. Оптимальный диапазон – 50-70% от ЧСС макс, т.е. от 75 до 105 уд/мин. 3. Исследование состава тела – определение жирового и мышечного компонентов (соматотипирование по Р.Н. Дорохову, биоимпедансометрия)

Задача 33. Мужчина 25 лет. Практически здоров. Физическое развитие выше среднего, гармоничное, с нормальной массой тела. В течение последних 2 лет эпизодически занимается большим теннисом. Отмечает повышенную утомляемость в процессе занятий.

Вопрос: 1. Какие дополнительные фитнес-тестирования рекомендуете,

способы? 2. Частота и виды аэробных циклических нагрузок?

Ответ: Исследование физической работоспособности (субмаксимальный тест RWC-170 с помощью велоэргометра или степ-тест, тест Новакки). 2. Не менее 3 тренировок в неделю. Бег, плавание, езда на велосипеде, спортивные игры.

Задача 34. Ребенок 9 мес. на амбулаторном приеме. Диагноз: гипотрофия 1 степени. Дефицит веса- 18%. Объективно: кожные покровы бледные, повышенная потливость. Тургор тканей и мышц понижен, затылок облысевший. Сердце - без особенностей, легкие - дыхание везикулярное, Живот - несколько вздут, печень +2см.

Вопрос: 1. Определите показания и противопоказания к назначению ЛФК. 2. Определите задачи ЛФК. 3. Особенности методики ЛГ.

Ответ: 1. Лечебная физкультура при рахите является важнейшим средством патогенетической терапии в связи с активным влиянием физических упражнений на обменные процессы растущего организма благодаря улучшению крово- и лимфообращения мышц, физические упражнения, адекватные возможности больного ребенка, способствует полноценному окислению продуктов метаболизма в энергетических циклах и уменьшению метаболического ацидоза. Таким образом, средства лечебной физкультуры при рахите могут быть использованы для решения большинства лечебных задач во всех периодах заболевания. Противопоказаний к назначению ЛФК нет. 2. Улучшение и нормализация обменных процессов, предупреждения деформации опорно-двигательного аппарата и коррекция возникших деформаций, улучшение и нормализация функции дыхания, улучшение и нормализация функции всех органов и систем, предупреждение отклонений психомоторного развития, повышения неспецифической сопротивляемости организма, уменьшение и ликвидация мышечной гипертонии. 3. Занятия ЛФК проводятся индивидуально, длительностью 12-15 мин 2-3 раза в день с использованием всех приемов массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация) в первую очередь для наиболее пораженных мышц (спина, брюшной пресс, ягодичная область). Гимнастические упражнения выполняются в соответствии с имеющимися у ребенка двигательными навыками. Для развития задержанных движений - массаж соответствующих мышечных групп, пассивные упражнения и стимуляция. Вводятся упражнения для коррекции ранее возникших деформаций.

Задача 35. Больной ребенок 2-х месяцев, поступил в стационар 2 дня назад; Диагноз: рахит I степени, период начальный, острое течение. Дефицит веса – 20%. Объективно: ребенок беспокойный, потливость, облысевший затылок. Костные края родничков мягкие, податливые. Тонус мышц понижен, внутренние органы без особенностей.

Вопросы: 1. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК 2. Определите задачи ЛФК. 3. Формы и особенности проведения ЛФК.

Ответ: 1. Противопоказаниями могут служить нарастающий токсикоз, острый период присоединившихся заболеваний. 2. Задачи ЛФК: улучшение и

нормализация обменных процессов, предупреждение деформаций опорно-двигательного аппарата и коррекции возникших деформаций, улучшение и нормализация функций дыхания, улучшения и нормализация сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, кроветворения, улучшение и нормализация деятельности нервной системы, предупреждение отклонений психомоторного развития, повышения неспецифической сопротивляемости организма. 3. ЛФК в остром периоде проводится в форме индивидуальных занятий длительностью 10-12 мин. с использованием приемов поглаживания туловища и конечностей (массаж), пассивных гимнастических упражнений в медленном темпе в пределах функциональной амплитуды сустава (избегать переразгибания). Упражнения - рефлекторные, а при попытке к самостоятельным движениям активные из облегчающих исходных положений И.П. - на спине, на животе, на боку. Статические нагрузки полностью исключены.

Задача 36. Больная 7 лет, рост 125см, вес 23 кг, диагноз: гиперацидный гастрит, дискинезия ЖВП, период обострения. Поступила в стационар 12.03.16 г. Осмотрена врачом ЛФК 13.03.16 г. Жалобы на боль в эпигастральной области после приема пищи, снижение аппетита, сухость во рту, субфебрильную температуру. Основные клинические данные: состояние удовлетворительное, кожные и видимые слизистые чистые. Зев спокоен, миндалины рыхлые. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Дыхание везикулярное. При пальпации живота - болезненность в эпигастральной области и в правом подреберье, печень не увеличена. Стул, диурез в норме. Нарушение осанки: кругловогнутая спина, продольное плоскостопие 2 ст. Эзофагогастродуоденоскопия: поверхностный гастрит, гиперкинетическая дискинезия ЖВП

Вопросы: 1. Определите двигательный режим. Обоснуйте. 2. Определите средства ЛФК. 3. Определите формы, метод и дозу ЛФК.

Ответ: 1. Двигательный режим полупостельный, обусловлен периодом заболевания (обострение, субфебрильная температура, болевой синдром). 2. Упражнения для крупных и средних мышечных групп, маховых движений. Специальные упражнения в диафрагмальном дыхании на расслабление. Упражнения для мышц брюшного пресса при болевом синдроме исключают, затем их вводят в постепенно нарастающем количестве. Возможен массаж живота с использованием приемов расслабления, поглаживание, легкая вибрация 3. ЛГ и УГГ, массаж. Занятия ведутся малогрупповым методом. Занятия ЛФК проводят на среднем уровне физической нагрузки, заканчивая непосредственно перед приемом пищи.

Задача 37. Первобеременная Г., 22 года. Срок беременности - 32 нед. Жалобы на одышку, сердцебиение, быструю утомляемость. Данные анамнеза: в детстве неоднократно болела ангиной. С 17 лет состоит на учете по поводу ревматизма. Кожа и видимые слизистые бледные, с цианотичным оттенком. На голенях и стопах отеки. Т тела - 36,4⁰С. Пульс ритмичный удовлетворит.

наполнения и напряжения, частота 80 уд. в мин., АД - 120/60 мм.рт.ст, сердечный толчок в 5 межреберье на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Граница сердца: правая на 1 см вправо от правого края груди, левая совпадает с сердечным толчком. Аускультативно; грубый систолический шум у верхушки сердца, акцент 2 тона над легочным стволом. Легкие: норма, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, болезненна при пальпации, уплотнена. При рентгенологическом исследовании выявлено увеличение левого желудочка и предсердия. Анализ крови: СОЭ - 14 мм/ч. Дефиниламиновая проба и реакция на содержание сialовой кислоты без особенности. С-реактивного протеина в крови нет.

Вопросы: 1. Каков предположительный диагноз? 2. Какие средства и методы ЛФК показаны этой больной? 3. Укажите задачи ЛФК.

Ответ: 1. Комбинированный митральный порок сердца, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность 2 ст. 2. Гимнастические упражнения, дыхательные упражнения. Индивидуальный или малогрупповой. 3. улучшение и нормализация нарушенной регуляции сосудистого тонуса, функции сердечно-сосудистой системы, координации двигательных актов, психоэмоциональной сферы, поведения, повышение неспецифической сопротивляемости, восстановление нормальной адаптации к физическим нагрузкам.

Задача 38. У женщины 30 лет ретродевиация матки. Предъявляет жалобы на отсутствие стула в течение 3-5 дней.

Вопросы: 1. Задачи ЛФК? 2. Перечислить ИП из которых можно выполнять ЛГ? 3. Перечислить коррегирующие упражнения применяемые при ретродевиации матки?

Ответ: 1. Общеукрепляющее действие и перемещение матки в правильное положение, укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна. Активизация перистальтики кишечника. 2. И.п. стоя, лежа на животе, стоя на четвереньках. 3. И.п. стоя на четвереньках - поочередное поднятие прямых ног назад и вверх, переход в положение «высокого старта», раскачивание ног - вверх, вниз; круговые движения прямой ногой, попеременное прогибание поясницы вверх с опусканием головы и вниз с поднятием головы («кошечка»), сгибание рук, втягивание заднего прохода, глубокое «дыхание» животом (глубокий вдох и короткий выдох).

Задача 39. Больная 53 лет находится в стационаре по поводу абцесса нижней доли правого легкого. Третьи сутки после удаления нижней доли правого легкого. Состояние больной средней тяжести, температура тела 37,5⁰С, пульс 85 уд. в мин., АД 130/80 мм.рт.ст., дыхание ослабленное, больше справа, справа влажные хрипы, частота дыхания 18 в мин.

Вопросы: 1. Перечислите задачи ЛГ для данного периода. 2. Перечислите специальные упражнения, необходимые для больной. 3. Сколько раз в день больной необходимо выполнять дыхательные упражнения? Обоснуйте.

Ответ: 1. Профилактика пневмонии, ателектаза, спаечного процесса,

улучшение деятельности ССС и ЖКТ, активация периферического кровообращения, улучшение психоэмоционального статуса больного 2. Статические дыхательные упражнения и в том числе произвольное локализованное управляемое дыхание, динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп. Физическая нагрузка в этот период ниже среднего. 3. Больной рекомендуется каждый час выполнять дыхательные упражнения, для профилактики пневмонии, ателектаза, спаечного процесса.

Задача 40. Больной 52 лет, четыре дня назад был оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние больного удовлетворительное. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$, по органам без особенностей.

Вопросы: 1. Перечислите какие упражнения необходимо рекомендовать больному с целью профилактики спаечного процесса? 2. Как правильно научить больного вставать? 3. Метод проведения занятий ЛГ с данным больным? Обоснуйте.

Ответ: 1. Диафрагмальное дыхание, попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах (с приведением их к животу), наклоны туловища в стороны, повороты на живот и обратно. 2. Больной должен вставать, включая при этом мышцы живота. С этой целью он поворачивается на бок, сгибает ноги в коленях, опускает их, и опираясь на руку, выпрямляет туловище. 3. Индивидуальный, так как был оперирован четыре дня назад

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Критерии | Уровни сформированности компетенций | | |
|----------|--|--|---|
| | <i>пороговый</i> | <i>достаточный</i> | <i>повышенный</i> |
| | Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка |

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции | Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции |
|---|--|---|--|
| <p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p> | <p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p> | <p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p> | <p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p> |

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|------------|--|---|--|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| зачтено | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | логичность и последовательность ответа |
| не зачтено | недостаточное знание изучаемой предметной области, | слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, | отсутствие логичности и последовательности |

| | | | |
|--|---|---|--------|
| | неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны | ответа |
|--|---|---|--------|

Собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|-------------------|---|---|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|---|--|---|
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |
|---------------------|---|--|---|

Ситуационных задач:

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

**ФОРМА БИЛЕТА ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
(СОБЕСЕДОВАНИЕ)**

УТВЕРЖДАЮ

**РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

и.о. проректора по последипломному
Образованию Хрипун И.А.

**Государственная итоговая аттестация по программе
ординатуры 31.08.78 Физическая
и реабилитационная медицина**

«__» _____ 20__ г.

БИЛЕТ № 1

1. Понятие о медицинской реабилитации. Виды реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Электролечение. Механизм действия на функции организма. Показания. Противопоказания.
3. Методы, цели, задачи медицинской реабилитации при остром инфаркте миокарда на первом этапе реабилитации. Показания. Противопоказания.

ЗАДАЧА

Больной С., 42 года, находится в терапевтическом отделении с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, вызванная *Str. pneumoniae*. Правосторонний экссудативный плеврит. ДН I ст. Объективно: Температура тела – 38,5°C. ЧДД – 19 в минуту, ЧСС – 72 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. В клиническом анализе крови определяется Нв – 100 г/л, лейкоцитоз – 21×10^9 /л., СОЭ – 45 мм/ч.

1. Определить противопоказания для выполнения реабилитационных мероприятий.
2. Составить реабилитационную программу при отсутствии противопоказаний.

Руководитель ОПОП, д.м.н., доцент _____ Е.С. Левицкая

«__» _____ 20__ г.