

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 14.11.2023 15:21:55
Уникальный программный код:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
2023 г.
«24» августа
ПРИНЯТО на заседании
ученого совета
Института НМФО
№ 1 от «24» августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ — ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Наименование укрупненной группы специальности
31.00.00 Клиническая медицина

Наименование специальности
31.08.39 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Квалификация выпускника: врач лечебной физкультуры и спортивной
медицины

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023 года поступления

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень/ звание | Кафедра (полное название) |
|----|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---|
| 1. | Барулин Александр Евгеньевич | Заведующий кафедрой, профессор | д.м.н., доцент | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| 2. | Поздняков Алексей Михайлович | Доцент кафедры | к.м.н., доцент | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| 3. | Языкова Екатерина Викторовна | Ассистент | | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 12 от «29» 06 2023 года

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной ^и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор Барулин А.Е.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Курушина О.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК

М.М. Королева

М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета

В.Д. Заклякова

В.Д. Заклякова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|---|--|
| <p>1. .1 Общественное здоровье и здравоохранение</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан. 3. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения. 4. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов. 5. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения диспансеризации населения. 6. Гигиеническое воспитание и образование населения. 7. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. 8. Система обязательного социального страхования в России. 9. Обязательное медицинское страхование граждан РФ. 10. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений. 11. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности. 12. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях. 13. Качество медицинской помощи, основные понятия. 14. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи. 15. Организация экспертизы качества медицинской помощи. |
|---|--|

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

| | |
|---|--|
| <p>1. .1 Общественное здоровье и здравоохранение</p> | <p>Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения. 2. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников. 3. Особенности изучения общей заболеваемости 4. Особенности изучения заболеваемости по нозологическим формам. 5. Закон Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. 6. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений. 7. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. 8. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. 9. Правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. 10. Правила выдачи листка нетрудоспособности при беременности и родах. 11. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. 12. Правила направления пациента на медико-социальную экспертизу. 13. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи. 14. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации. |
|---|--|

Банк тестовых заданий (с ответами):

I. .1 Общественное
здоровье и
здравоохранение

1. Общественное здоровье – это ...
 - а) **важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей;**
 - б) научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;
 - в) область практической деятельности государственных и частных учреждений в сфере медицины и здравоохранения
2. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:
 - а) **совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;**
 - б) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах;
 - в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;
 - г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью
3. Болезненность - это:
 - а) заболеваемость по данным обращаемости;
 - б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;
 - в) **совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;**
 - г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью
4. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие образ жизни людей, на показатели здоровья населения:
 - а) **50–55 %;**
 - б) 20–25 %;
 - в) 15–20 %;
 - г) 10–15 %
5. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:
 - а) исторический;
 - б) статистический;
 - в) экспериментальный;
 - г) экономический;
 - д) социологический;
 - е) **все вышеперечисленные**
6. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры:
 - а) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки;
 - б) **рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки;**
 - в) все лица перед проведением профилактических прививок
7. Задачами гигиенического обучения и воспитания являются:
 - а) **обеспечение всех социальных и возрастных групп населения необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;**
 - б) стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;
 - в) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;
 - г) организация и проведение всеобщей диспансеризации населения;
 - д) организация общественного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах
8. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая

- получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...
- а) государственное социальное страхование;**
- б) имущественное страхование граждан Российской Федерации;
- в) менеджмент здравоохранения;
- г) экономика здравоохранения
9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...
- а) пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов и условий предоставления и финансирования медицинских услуг населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений;
- б) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;**
- в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации
10. Временная нетрудоспособность – это ...
- а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;
- б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;
- в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме
11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:
- а) до 10 дней;
- б) до 15 дней;**
- в) до 4 месяцев;
- г) до 6 месяцев
12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...
- а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;
- б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;**
- в) не выдается
13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:
- а) своевременность оказания медицинской помощи;
- б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- в) степень достижения запланированного результата;
- г) совокупность вышеуказанных характеристик**
14. Виды контроля качества медицинской помощи:
- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- в) внутренний контроль;
- д) все вышеперечисленное верно**
15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...
- а) листок нетрудоспособности;
- б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- в) статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний;
- г) врачебное свидетельство о смерти

| | |
|--|--|
| <p>I. .I Общественное здоровье и здравоохранение</p> | <p>Задача № 1.</p> |
| | <p>Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине. Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья? В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.</p> |
| | <p>Задача № 2.</p> |
| | <p>В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752. Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?</p> |
| | <p>Задача № 3.</p> |
| <p>При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы». О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае? Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ. Перечислите виды медицинских осмотров.</p> | |
| <p>Задача № 4.</p> | |
| <p>Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. О каком виде нетрудоспособности идет речь? Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность? Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении? На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?</p> | |
| <p>Задача №5.</p> | |
| <p>По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените качество медицинской помощи по показателю летальности по больнице в целом и по отделениям. Какие критерии оценки качества медицинской помощи рекомендует ВОЗ? Перечислите виды контроля качества медицинской помощи согласно ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> | |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|--|
| Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 |
| 76 – 90% Хорошо (4) | 76– 90 |
| 91-100 Отлично (5) | 91 – 100 |

2. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | . Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | . Знание алгоритма решения |
| | . Уровень самостоятельного мышления |
| | . Аргументированность решения |
| | . Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

3. Контрольная работа

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| | . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, воих символов и знаков и т. п.) |

4. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| | . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, воих символов и знаков и т. п.) |

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины**

| Формируемые компетенции по ФГОС | | Т – тестирование | КР – контрольная работа, | ЗС – решение ситуационных задач, | С – собеседование по контрольным вопросам. | Пр – оценка освоения практических навыков (умений) |
|---------------------------------|----|---------------------|--------------------------------------|--|--|---|
| | | Тесты | Вопросы для контрольной работы | Задачи | Вопросы для собеседования | Практические навыки из перечня |
| УК | 1 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 2 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 3 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| ПК | 1 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 2 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 4 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 5 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 6 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 10 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 11 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |
| | 12 | 1-15 | 1-15 | 1-5 | 1-15 | - |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

| Уровень освоения компетенции | Планируемые результаты обучения | Критерии оценивания результатов обучения | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Первый уровень (УК-1) -1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Владеть: абстрактным мышлением, методами анализа, синтеза В (УК-2) -1 Уметь: применять методы анализа, синтеза У (УК-2) -1 Знать: теоретико-методологические основы анализа, синтеза и абстрактного мышления З (УК-2) -1 | | | + | | |
| Второй уровень (УК-1) - II готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов анализа и синтеза В (УК-5) - II Уметь: применять методы анализа и синтеза У (УК-5) – II Знать: теоретические основы Анализа и синтеза З (УК-5) - II | | | + | | |
| Третий уровень (УК-1) - III готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Владеть: навыками использования современных методик анализа и синтеза Уметь: анализировать и мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: анализировать характер заболевания, назначать лечение; | | | + | | |
| Первый уровень (УК-2) -1 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Владеть: методами воспитания гармоничной, креативной и гуманной личности В (УК-2) -1 Уметь: толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия У (УК-2) -1 Знать: теоретико-методологические основы психологии личности и ее | | | + | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|
| | профессионального развития В (УК-2) - 1 | | | | | |
| Второй уровень (УК-2) - II Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов сплочения коллектива В (УК-5) - II Уметь: применять методы сплочения коллектива У (УК-5) – II Знать: теоретические основы управления коллективом В (УК-5) - II | | | + | + | |
| Третий уровень (УК-2) - III Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Владеть: навыками выбора оптимальных воспитательных технологий при обучении пациентов, среднего медперсонала, коллег, студентов. В (УК-5) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-5) - III Знать: отечественные и зарубежные теории воспитания и личностного развития. В (УК-5) - III | | | + | + | + |
| Первый уровень (УК-3) - I Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО | Владеть: методами обучения и воспитания обучающегося В (УК-3) - I Уметь: работать с теоретическим содержанием учебной дисциплины У(УК-3) - I Знать: теоретико-методологические основы педагогики В (УК-3) - I | | | + | | |
| Второй уровень (УК-3) - II Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО | Владеть: навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО В (УК-3) - II Уметь: осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования; У (УК-3) - II Знать: основы медицинской дидактики, структуру | | | + | + | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| | педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе В (УК-3) - П | | | | | |
| Третий уровень (УК-3) - III Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО | Владеть: интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в средней и высшей школе В (УК-3) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-3) - III Знать: психолого-педагогические основы формирования профессионального системного мышления В(УК-3) - III | | | + | + | + |
| Первый уровень (ПК-9)-I готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Владеть: санологическим мышлением Уметь: осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровья сбережения Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации | | | + | | |
| Второй уровень (ПК-9)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Владеть: навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; | | | + | + | |
| Третий уровень (ПК-9) - III готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Владеть: навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья | | | + | + | + |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | Знать: особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

конспект

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень | 1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать 1/8 от первоначального) |
| | 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | 3. Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | 4. Полнота раскрытия вопроса |
| | 5. Наличие образных или символических опорных компонентов |
| | 6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |
| | 7. Оформление в соответствии с требованиями |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

реферат

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---------------------------------------|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень | .Новизна реферированного текста |
| | . Степень раскрытия сущности проблемы |
| | . Обоснованность выбора источников |
| | . Соблюдение требований к оформлению |
| | . Грамотность |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

эссе

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|------------------|---------------------|
|------------------|---------------------|

| | |
|---|----------------|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень | . Содержание |
| | . Аргументация |
| | . Новизна |
| | . Стиль |
| | . Оформление |
| - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень | . Источники |
| - пяти или шести критериям Отлично (5) Продуктивный уровень | |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень | . Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | . Знание алгоритма решения |
| | . Уровень самостоятельного мышления |
| | . Аргументированность решения |
| | 0. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |
| - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень | |
| - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень | |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень | . Соответствие учебному материалу темы |
| | . Создание новой информации собственными силами |
| | . Уровень самостоятельного мышления |
| | . Логичность изложения |
| - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям | . Оформление |
| Отлично (5) Продуктивный уровень | |

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству Доклад

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--------------------------------------|---|
| При соответствии - трем критериям | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи |

| | |
|---|--|
| <p>Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям</p> <p>Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти критериям</p> <p>Отлично (5) Продуктивный уровень</p> | <p>4. Собственная позиция</p> <p>5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</p> |
|---|--|

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания | |
|----------------------------------|----------------------|---------|
| Согласно БРС ВолГМУ: 61 – 75% | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ | |
| Удовлетворительно (3) | | 61 – 75 |
| 76 – 90% | | 76– 90 |
| Хорошо (4) | 91 – 100 | |
| 91-100 | | |
| Отлично (5) | | |

Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--------------------------------------|--|
| При соответствии - трем критериям | <ul style="list-style-type: none"> . Краткость . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала . Содержательная точность, то есть научная корректность . Полнота раскрытия вопроса . Наличие образных или символических опорных компонентов . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |
| Удовлетворительно (3) | |
| четырем критериям | |
| Хорошо (4) | |
| пяти или шести критериям | |
| Отлично (5) | |

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

| Характеристика ответа | Оценка ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности по дисциплине | Оценка |
|---|-------------|-------------|---|-----------|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном периферировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе | A | 100–96 | ВЫСОКИЙ (продуктивный) | 5 (5+) |

| | | | | |
|--|---|-------|---------------------------------|--------|
| анной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности | | | | |
| дан полный, развернутый ответ на оставленный вопрос, показана совокупность сознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций. | В | 95–91 | | 5 |
| дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности. | С | 90–81 | СРЕДНИЙ (репродуктивный) | 4 |
| дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций. | Д | 80-76 | | 4 (4-) |
| дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом оказано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 | Е | 75-71 | НИЗКИЙ (ознакомительный) | 3 (3+) |

| | | | | |
|--|----|-------|--|-------------|
| шибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. | | | | |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует оправок, коррекции. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. | E | 70-66 | | 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, следствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует оправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций. | E | 65-61 | КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована) | 9 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций. | Fx | 60-41 | | 2 |

| | | | | |
|---|---|------|---------------------------------------|---|
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует. | F | 40-0 | КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ | 2 |
|---|---|------|---------------------------------------|---|

4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

| Формируемая компетенция | Наименование оценочного средства | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|-----------|------|--|--------|--|
| | текущий контроль | | | | | промежуточная/ итоговая аттестация |
| | Реферат (доклад, эссе) | Дискуссия | Гест | Творческое задание (индивидуальное/ групповое) | Проект | Зачёт |
| УК-1 | + | + | + | + | + | + |
| УК-2 | + | + | + | + | + | + |
| УК-3 | | + | + | + | + | + |
| ПК-9 | + | + | + | + | + | + |

12.1. Представление оценочных средств в фонде

Тематика рефератов

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.
11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.

13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.

14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.

15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И. **Педагогика:** учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить

- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

Установите правильную последовательность

09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

Установите соответствие

10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта |

11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

Выберите один или несколько правильных ответов

12. УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру
- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1) судьи
- 2) команда утверждения
- 3) команда отрицания
- 4) таймкипер
- 5) тьюторы
- 6) аналитик

16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс- технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения
- 2) форма обучения

- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

- 1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО

- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.
- 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.
- 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы

4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
- 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.
- 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.
- 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) методикой воспитания
- 2) воспитательной технологией
- 3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наказание

- 2) создание воспитывающих ситуаций
- 3) педагогическое требование
- 4) соревнование
- 5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности
- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ (один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый

- 4) фронтальный
- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний
- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т.А.ИЛЬИНА, Л. Н.ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная
- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

Дополните высказывание

46. . РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ-
_____ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ *МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ*, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ-
_____ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ- _____ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - _____ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - _____

Тестовые задания самоконтроля по модулю II.

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. технономическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор
- 5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника

- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством
- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией
- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ __ СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА ПРОЦЕСС ТАК И НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) лично-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»
- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»
- 4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт
- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением
- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта
- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные
- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

Установите соответствие

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. умения управлять собой | А. владение своим телом |
| | Б. владение эмоциональным состоянием |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские |
| | Г. владение техникой контактного взаимодействия |
| | Д. дидактические |
| | Е. владение техникой речи |

33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

- | | |
|--------------------|---|
| 1. внегуманитарный | А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития |
| 2. нормативный | Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками |
| 3. технологический | В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий |
| 4. системный | Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним |
| 5. концептуальный | Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН |

34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

- | | |
|---|--------------------|
| 1. присущие многим сферам человеческой деятельности | А. информационная |
| | Б. конструктивная |
| | В. организаторская |
| 2. специфические педагогические | Г. коммуникативная |
| | Д. гностическая |

- Е. воспитательно-развивающая
- Ж. ориентационная
- З. мобилизационная
- И. исследовательская

Дополните высказывание

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ - _____
36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ _____
37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМООБУСЛОВЛЕННЫ - _____
38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ _____
39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - _____
40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ - _____
41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» _____
42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ- _____
43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ - _____
44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ - _____
45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная

- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания
- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент
- 2) умения
- 3) навыки
- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, ПК-9

| № | Вопросы для промежуточной аттестации | Проверяемые компетенции |
|---|--|-------------------------|
| 1 | 1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 2 | Основные базовые категории медицинской дидактики. | УК-2, УК-3, ПК-9 |

| | | |
|-----|---|------------------|
| 3 | Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 4 | Формирование коммуникативной компетентности современного врача | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 5 | Общее представление о процессе общения, его участниках | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 6 | Конфликтные и бесконфликтные коммуникации | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 7 | Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 8 | Конфликты | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 9 | Взаимоотношения врача, пациента и его родственников | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 10 | Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 11 | Социальная и профилактическая педагогика в работе врача | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 12. | Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 13 | Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы. | УК-2, УК-3 |
| 14 | Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа). | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 15 | Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа ...). | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 16 | Подготовка врача-педагога к лекции | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 17 | Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 18 | Организация и проведение занятий с пациентами. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 19 | Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 20 | Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. | УК-2, УК-3, ПК-9 |
| 21 | Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | ПК-9 |
| 22 | Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | ПК-9 |
| 23 | Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | ПК-9 |
| 24 | Эффективное общение. Критерии и техники. | УК-2, УК-3, ПК-9 |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Перечень вопросов для устного собеседования

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.
20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

Банк тестовых заданий (с ответами)

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
- а. функциональная подсистема РСЧС;**
 - б. территориальная подсистема РСЧС;
 - в. структурное подразделение МЧС;
 - г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.
2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:
- а. для оказания первой помощи;
 - б. для оказания первой врачебной помощи;
 - в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;**
 - г. для оказания специализированной медицинской помощи.
3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
- а. хирургическое отделение;**
 - б. травматологическое отделение;
 - в. неврологическое отделение;
 - г. нейрохирургическое отделение.
4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
- а. бригады доврачебной помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;
 - в. бригады специализированной медицинской помощи;**
 - г. бригады экстренного реагирования.
5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
- а. бригады доврачебной помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;
 - в. бригады специализированной медицинской помощи;
 - г. бригады экстренного реагирования.**
6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:
- а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;**
 - в. бригады специализированной медицинской помощи.
7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:
- а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;
 - б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;
 - в. бригады специализированной медицинской помощи;**
 - г. областная клиническая больница
8. Основной принцип организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

- а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;
- б. максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**
- в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
- б. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**
- в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;
- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;**
- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серофилактика столбняка;**
- в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирование раны, противошоковая терапия;**
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;
- в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:

- а. повреждение легких;
- б. пневмоторакс;
- в. гемоторакс;
- г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавшим направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:

а. в операционную;

б. в перевязочную в первую очередь;

в. в перевязочную во вторую очередь;

г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;

г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

а. гематома в области промежности;

б. крепитация в области верхней трети бедра;

в. императивный позыв на мочеиспускание;

г. симптом «прилипшей пятки».

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

а. снижение синтеза ацетилхолина;

б. инактивация холинэстеразы;

в. активация холинэстеразы;

г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

а. адреномиметическое;

б. адренолитическое;

в. холиномиметическое;

г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. инактивация холинэстеразы;

г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. реактивация холинэстеразы;

г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. реактивация холинэстеразы;

г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

24. Внесинаптическое действие ФОС:

- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
- б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);**
- в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
- г. иммуностимулирующее.

25. Внесинаптическое действие ФОС:

- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
- б. иммунодепрессивное;**
- в. тормозят перекисное окисление липидов;
- г. уменьшают проницаемость мембран.

26. Внесинаптическое действие ФОС:

- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
- б. активируют перекисное окисление липидов;**
- в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
- г. иммуностимулирующее.

27. Внесинаптическое действие ФОС:

- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
- б. иммуностимулирующее;
- в. тормозят перекисное окисление липидов;
- г. повышают проницаемость мембран.**

28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:

- а. через кожу и слизистые оболочки;
- б. ингаляционно;
- в. через желудочно-кишечный тракт;
- г. при любом пути поступления.**

29. Реактиватором холинэстеразы является:

- а. атропин;
- б. метацин;
- в. унитиол;
- г. дипиросим.**

30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:

- 1. легкой степени поражения;
- 2. средней тяжести;**
- 3. тяжелой;
- 4. крайне-тяжелой.

31. К корпускулярным относятся излучения:

- а. рентгеновское, гамма-излучение;
- б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;**
- в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;
- г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы (β^- , β^+) – это:

- а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аеm), обладающих большой проникающей способностью;

б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;

в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;

г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

а. 1 рад;

б. 25 рад;

в. 100 рад;

г. 50 рад.

34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

а. > 10 МэВ/мкм;

б. < 10 кэВ/мкм;

в. < 10 МэВ/мкм;

г. > 10 кэВ/мкм.

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;

б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;

в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;

г. поражением не только кожи, но глубжележащих тканей.

36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;

б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;

в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;

г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37. Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:

а. системная регенерация костного мозга;

б. короткий abortивный подъем миелокариоцитов;

в. ранний некробиоз кроветворных клеток;

г. опустошение костного мозга.

38. Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

а. 10 Гр и выше;

б. 5 Гр и выше;

в. 1 Гр и выше;

г. 30 Гр и выше.

39. Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

а. 10-20 Гр;

- б. 1-10 Гр;
- в. 20-80 Гр;
- г. свыше 80 Гр.

40.Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

- а. гемодинамическими нарушениями;
- б. коллапсом непосредственно после облучения;
- в. признаками отека мозга;
- г. неврологическими нарушениями.

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №2. Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №3. В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100\60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 4. Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоеен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3х2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 5. Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.
3. Эвакуационные назначения пораженного.

Задача № 6. Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.
3. Эвакуационные назначения пораженного.

Задача № 7. Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.
3. Эвакуационные назначения пораженного.

Задача № 8. Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, слювация, чувство тяжести в груди.
КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, слювация.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационные назначения пораженного.

Задача № 9. Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Из рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения из рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационные назначения пораженного.

Задача № 10. ОЧАГ. В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Изо рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

1. Сформулируйте диагноз.

2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

5. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| Согласно БРС ВолГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100 |
| 76 – 90% Хорошо (4) | |
| 91-100 | |
| Отлично (5) | |

6. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 2. Знание алгоритма решения |
| | 3. Уровень самостоятельного мышления |
| | 4. Аргументированность решения |
| | 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

7. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) | |

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

| Формируемые компетенции по ФГОС | | Т – тестирование | ЗС – решение ситуационных задач | С – собеседование по контрольным вопросам |
|---------------------------------|----|------------------|---------------------------------|---|
| | | Тесты | Задачи | Вопросы для собеседования |
| УК | 1 | 1-40 | 1-10 | 1-30 |
| ПК | 3 | 19-27, 29-40 | 6-10 | 18-30 |
| | 7 | 12-40 | 1-10 | 12-16, 18-20, 22,24-30 |
| | 12 | 1-11,16,17 | 1-10 | 1-11 |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ФИЗИОЛОГИЯ»**

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ВОПРОС N 1. Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:

- Увеличение числа эритроцитов
- Увеличение числа ретикулоцитов
- Увеличение содержания гемоглобина
- Повышение гематокрита
- Повышение вязкости крови
- Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

ВОПРОС N 2. Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:

- Болезнь Вакеза-Ослера
- Горная болезнь.
- Неукротимая рвота
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада Фалло

ВОПРОС N 3. У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- Эритроцитоз
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется

- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

ВОПРОС N 4. Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

ВОПРОС N 5. Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:

- Гематокрит в норме
- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**
- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- **Селезенка увеличена**

ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемо глобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:

- Да

- Нет

ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:

- Гемоглобинопатия S
- Гемоглобинопатия E
- Гемоглобинопатия M
- Гемоглобинопатия C
- Дефицит цитохром альфа-редуктазы
- Воздействие нитратов или нитритов
- Воздействие анилиновых красителей
- Воздействие сульфаниламидов

ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?

- Желудок
- Пищевод
- Ротовая полость
- Двенадцатиперстная кишка
- Толстая кишка
- Проксимальный отдел тонкой кишки

ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:

- Слабость
- Повышенная утомляемость.
- Адинамия
- Миалгия
- Головокружение
- Глоссит
- Кариес
- Ангулярный стоматит
- Клойнихия (койлонихия)
- Снижение умственной и физической трудоспособности
- Тахикардия
- Нарушение глотания
- Гепатомегалия
- Ахлоргидрия
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- Извращение вкуса и запаха

ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?

- Гипохромной
- Гиперхромной
- Микроцитарной
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- Нормобластической
- Гемолитической

- **Дисэритропоэтической**

ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен

- для талассемии
- для анемии при уремии
- **для железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

ВОПРОС N 14. При В12-дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**
- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для В22-дефицитной анемии:

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- Мегалоцитоз
- Пойкилоцитоз
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец Говел-Жолли.**
- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз
- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов
- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:

- Кессонная болезнь
- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**
- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**

- Гемангиобластома

ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:

- Количество ретикулоцитов в крови
- Массу циркулирующих эритроцитов
- Содержание эритропоэтина

ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:

- Хроническое кровотечение
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:

- Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови
- Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови
- Повышение содержания стеркобилиногена в кале
- Снижение содержания стеркобилиногена в кале
- Гемоглинурия
- Гематурия
- Увеличение селезенки
- Анемия
- Эритроцитоз
- Ретикулоцитоз
- Снижение количества ретикулоцитов в крови
- Эритроидная гиперплазия костного мозга

ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:

- Микросфероцитоз
- Цветовой показатель в норме
- Ретикулоцитоз
- Увеличено содержание непрямого билирубина
- Спленомегалия
- Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов
- Верного нет

ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при гемоглинопатиях, обусловленных носительством гемоглинонов со сниженным сродством к кислороду:

- P_{O_2} снижено
- P_{O_2} повышено
- P_{O_2} в норме
- SO_2 увеличено
- SO_2 снижено
- SO_2 в норме
- Содержание дезоксигемоглибина повышено
- Содержание гемоглибина снижено
- Содержание гемоглибина в норме

ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия желездефицитной анемии:

- Снижение цветового показателя

- Повышение цветового показателя
- **Микроцитоз**
- Макроцитоз
- **Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга**
- Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга
- **Уменьшение содержания железа в сыворотке крови**
- Содержание железа в сыворотке крови не изменено
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
- **Снижение выделения железа с мочой**
- Увеличение выделения железа с мочой
- Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах**
- Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах

ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при железодефицитной анемии:

- **Снижение содержания гемоглобина и количества эритроцитов в крови**
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах**
- **Снижение уровня сывороточного железа**
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**

Банк ситуационных задач

Задача №1 «Патология Гемостаза»

Больная З., 13 лет, поступила в отделение гематологии с жалобами на носовое кровотечение, продолжающееся в течение 2 часов. Из анамнеза известно, что с 2-летнего возраста редко, не чаще 2-3 раз в год, отмечаются интенсивные носовые кровотечения. После начала менструаций, в возрасте 12 лет, стали отмечаться меноррагии. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности. Родители считают себя здоровыми, однако при подробном расспросе удалось выяснить, что отец в детстве страдал носовыми кровотечениями. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Кожные покровы бледные, многочисленные экстрavasаты различной давности на нижних и верхних конечностях, туловище, встречаются петехии. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Слизистые полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 380×10^9 /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 69%, э – 2%, л – 13%, м – 13%, СОЭ – 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку – 6 минут 30 секунд. Время свёртывания по Ли-Уайту – 9 мин. Реакция кровяного сгустка: после 24 часов резко ослаблена, индекс ретракции 0,2. Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена – ослаблена.

- 1. О каком заболевании можно думать? По какому типу наследования передаётся это заболевание?*
- 2. Патогенез данного заболевания.*

3. Перечислите функции тромбоцитов и их участие в гемостазе.
4. Виды тромбоцитопатий.
5. Принципы лечения тромбоцитопатий.

Задача №2
«Патология Гемостаза»

Больная А., 12 лет. Основные жалобы на носовые кровотечения. Данные анамнеза: в последнее время часто болела с повышением температуры до субфебрильных цифр, снизился аппетит, отмечалась быстрая утомляемость. При поступлении состояние тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, слизистых полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечаются незначительная кровоточивость десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум.

Общий анализ крови: Hb-72 г/л (N125-135 г/л), эритроциты- $2,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты- 0,2% (N2,3-6,6%), тромбоциты- единичные (N-228-275 $\times 10^9$ /л), лейкоциты- $1,3 \times 10^9$ /л (N6- 8×10^9 /л), п/я - 1% (N1,3-2,6%), с-4% (N-53,5-61,6%), л-95% (N-27,5-38%), СОЭ- 35мм/ч (N-5-13,7мм/ч).

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки отсутствуют, мегакарициты не найдены.

1. *Какая форма патологии гемостаза у больной?*
1. *Приведите классификацию данного типа патологии по происхождению.*
2. *Укажите нарушения в системе гемостаза при данной патологии.*
3. *Укажите типы кровоточивости при геморрагических диатезах.*
4. *Терапия тромбоцитопений.*

Задача №3
«Патология Гемостаза»

Больной О., 5 лет, доставлен в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда.

Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 3%, тромбоциты – 300×10^9 /л, лейкоциты – $8,3 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 63%, э – 3%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку – 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

1. *О каком заболевании у данного больного можно думать?*
2. *Какая фаза коагуляционного гемостаза страдает при данной патологии?*
3. *Объясните патогенез клинических проявлений заболевания.*
4. *Укажите лабораторные данные характерные для данной патологии.*

5. Принципы терапии.

ЗАДАЧА 4

Больной Н. 35 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIА-Б степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечаются проявления энцефалопатии (больной возбужден, суетлив), температура тела 38,8⁰С, кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до 24*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.

1. На основании перечисленных признаков о присоединении каких патологических синдромов можно говорить?

1. Критерии диагностики данного патологического процесса?

2. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и усугубление тяжелого состояния пациента?

Клинический случай (III)

Девочка Ш., 8 лет, поступила в I отделение Республиканской детской инфекционной больницы города С. 23.11.12 г. с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С в течение 2 недель, появление вялости, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 09.11.12 г., когда впервые температура тела повысилась до 39 °С, появились боль в горле, головная боль. Участковым врачом был поставлен диагноз: фолликулярная ангина, назначено симптоматическое лечение. Однако больная попрежнему продолжала лихорадить в пределах 39–40 °С, в связи с чем была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: лихорадка неясного генеза. Получила лечение: инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, антибактериальную и симптоматическую терапию. Однако на фоне лечения сохранялась фебрильная лихорадка (38–38,5 °С), и 23.11.12 г. ребенок был переведен в Республиканскую детскую инфекционную больницу города С..

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не была. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Привита по возрасту. Реакции Манту: 2005 г. — гиперемия 12 мм, 2006 г.— гиперемия 10 мм, 2007 г. — гиперемия 10 мм, в 2008–2009 гг. — не проводились, 2010 г. — гиперемия 12 мм, 2011 г. — гиперемия 12 мм, в 2012 г. — не проводилась.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечены нечастые эпизоды ОРВИ.

При поступлении общее состояние больной расценено как тяжелое, обусловленное интоксикационным синдромом. Температура тела 38,2 °С, частота дыхания 28/мин, частота сердечных сокращений 100/мин.

Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.

Со стороны черепной иннервации без особенностей. Телосложение правильное, питание снижено. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Периферические лимфоузлы: пальпируются все группы, размером 0,3 ´ 0,5 см в диаметре, эластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Отмечается выраженная бледность носогубного треугольника. При осмотре ротоглотки отмечалась яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, налетов на миндалинах нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно — жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень

пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное.

Диагноз при поступлении: лихорадка неустановленной этиологии, реконвалесцент после фолликулярной ангины.

Что касается оценки состояния как тяжелое, то оно было обусловлено не интоксикационным синдромом, основным проявлением которого была только лихорадка. Однако ее величина в пределах 38,2 °С для 8-летней девочки, при отсутствии других признаков, является не жизнеугрожающей, а скорее платой за неизвестность причины, вызвавшей такую температурную реакцию.

Лабораторное обследование представлено в табл. 1–3.

Таблица 1. Общий анализ крови в динамике

| Дата | Нв | Эр. | Ц.п. | Тромб. | L | СОЗ | П. | С. | Л. | М. | Плазмат. | Эозинофилы |
|-------|-----|-----|------|--------|------|-----|----|----|----|----|----------|------------|
| 23.11 | 123 | 4,1 | 0,9 | | 10,8 | 32 | 21 | 57 | 14 | 6 | 2 | |
| 29.11 | 124 | 4,0 | 0,9 | 245 | 9,7 | 37 | 7 | 65 | 20 | 6 | 2 | |
| 07.12 | 123 | 4,1 | 0,9 | | 7,3 | 15 | 6 | 44 | 44 | 5 | | 1 |
| 17.12 | 124 | 4,0 | 0,9 | | 9,4 | 6 | 8 | 41 | 49 | 2 | | |

Таблица 2. Биохимические исследования крови

| Дата | Общий билирубин | Прямой | Непрямой | АЛТ | АСТ | Тимоловая проба | Мочевина | Креатинин |
|-------|-----------------|--------|----------|------|------|-----------------|----------|-----------|
| 23.11 | 10 | 3 | 7 | 0,76 | 0,41 | 7,8 | 1,9 | 0,045 |
| 07.12 | 8 | 3 | 5 | 0,29 | 0,19 | 6,1 | | |

Таблица 3. Оценка субпопуляции лимфоцитов в крови (%)

| Показатели | У больной | Показатели у здоровых |
|---|-----------|-----------------------|
| Т-лимфоциты (CD3 ⁺ CD19 ⁻) | 86,2 | Дети 5–10 лет: 57–80 |
| Т-хелперы/Т-индукторы (CD4 ⁺ CD8 ⁻) | 44,1 | Дети 5–10 лет: 24–47 |
| Т-супрессоры/Т-цитотоксические (CD4 ⁺ CD8 ⁺) | 25,5 | Дети 5–10 лет: 19–47 |
| Иммунорегуляторный индекс | 1,7 | Дети: 0,05–2,25 |
| Цитотоксические клетки (CD3 ⁺ CD56 ⁺) | 12,5 | 3–8 |
| NK-клетки | 4,8 | Дети 5–10 лет: 4–26 |
| В-лимфоциты (CD3 ⁻ CD 19 ⁺) | | Дети 5–10 лет: 10–26 |
| Моноциты/макрофаги (CD14) | 3,3 | Дети 5–10 лет: 6–13 |
| Общий лейкоцитарный антиген (CD45) | 99,7 | 95–100 |

1. Бактериоскопия крови 23.11.12 и 24.11.12 — обнаружены грамположительные кокки.

2. Биохимические исследования крови представлены в табл. 2.

Ревмопробы: повышенные показатели Среактивного белка — 16,76 мг/л (норма для детей — до 10 мг/л).

Антистрептолизин О — менее 20 МЕ/мл (норма для детей — до 150,0 МЕ/мл).

Ревматоидный фактор — менее 10 МЕ/мл (норма для детей — до 14,0 МЕ/мл).

3. Толстая капля крови на малярию 23.11.12 г. — паразиты не обнаружены.

4. Бактериологические исследования: посев крови на стерильность 23.11.12 г. — стерилен; посев крови на гемокультуру 23.11.12. г. — стерилен.

5. Посев материала из зева на флору: выделен бетагемолитический стрептококк.

6. Бактериоскопия мокроты: КСП не обнаружены.

7. ИФА крови на ВИЧ от 26.11.12 г. — антитела к ВИЧ не обнаружены. ИФА крови на цитомегаловирус, герпетические вирусы 1-го и 2-го типа обнаружил повышенный титр IgM к цитомегаловирусу — 1,8 (положительный результат — более 1,1) и к герпетическим вирусам 1-го и 2-го типа — 2,77 (положительный результат — более 1,1).

ПЦР к вирусу Эпштейна — Барр положительная.

8. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, плотность 1012, эритроциты 1–2 в п/зр, лейкоциты 0–1 в п/зр.

9. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты — $1,5 \cdot 10^6$ /л, эритроциты — 0.
 10. Копроцитограмма: коричневый, оформленный, патологических примесей нет.
 11. Анализ кала на яйца глистов — отрицательный.
 12. Соскоб на энтеробиоз — отрицательный.
 13. Посев кала на Д-группу — отрицательный.
 14. Инструментальные обследования:
 — R-грамма ОГК — без особенностей;
 — эхокардиограмма — без патологии;
 — УЗИ органов брюшной полости и почек: в паренхиме печени обнаружены гипоэхогенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипоэхогенные очаги с максимальным размером до 12 мм в диаметре;
 — КТ органов брюшной полости с в/в усилением: в селезенке на фоне паренхимы отмечается накопление контраста до 9,0 ед. Н, определяются гиподенсивные очаги плотностью около 60 ед. Н, без четких контуров, от 5 до 7 мм в диаметре, в количестве около 5.
 Заключение: изменения в селезенке можно расценивать как абсцедирование.

Ребенок консультирован:

- лор-врачом: патология не выявлена;
 — фтизиатром: инфицирование МБТ 5,4 Бк, что свидетельствует о наличии микобактерий туберкулеза в организме, лечения это состояние не требует, только наблюдения.
 — кардиологом: данных о бактериальном эндокардите и миокардите нет;
 — хирургом: данных об острой хирургической патологии нет;
 — иммунологом: перенесен острый инфекционный мононуклеоз;
 — гематологом: данных о лимфопролиферативном процессе нет.

Задание:

1. **Поставить предварительный диагноз.**
1. **Назначить дополнительное обследование.**
2. **Определить (предположить) этиологию заболевания.**
3. **Объяснить патогенез развития данного заболевания.**

Оценка качества решения ситуационных задач

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 5. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 6. Знание алгоритма решения |
| | 7. Уровень самостоятельного мышления |
| | 8. Аргументированность решения |
| | 9. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
 К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ
 ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Банк тем рефератов для самостоятельной работы

1. Патогенез травматического шока .
1. Патогенез геморрагического шока.
2. Патогенез хронического воспаления.
3. Современные представления о гипертонической болезни.
4. Алкоголизм, патогенез соматических расстройств.

5. Общие молекулярно-клеточные механизмы развития алкоголизма и наркомании.
6. Белки острофазного ответа в диагностике послеоперационных осложнений.
7. Лейкемоидные реакции, патогенез.
8. Лейкопении врожденные, приобретенные их патогенез.
9. Агранулоцитоз, механизмы развития.
10. Раневой процесс, механизмы развития.
11. Тромбоцитопении, патогенез.
12. Механизмы развития острой почечной недостаточности.
13. Механизмы развития мочевого синдрома.
14. Метаболический синдром, этиопатогенез.
15. Иммунодефицит. Классификация, патогенез В-клеточных иммунодефицитных заболеваний.
16. Острый панкреатит, Этиопатогенез.
17. Виды дискинезий желчных путей у детей. Аномалии развития желчных путей.
18. Желчекаменная болезнь. Этиопатогенез.
19. Цирроз печени, его стадии, показания к оперативному лечению
20. Острый живот у детей (аппендицит, перитонит, инвагинация кишки, спаечная болезнь).
21. Мочекаменная болезнь. Гемолитико-уремический синдром.
22. Дефект фагоцитоза, механизмы развития.
23. Геморрагический синдром. Патогенез.

Шкала и критерии оценивания рефератов

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---------------------------------------|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) четырем критериям Хорошо (4) пяти критериям Отлично (5) | .Новизна реферированного текста |
| | . Степень раскрытия сущности проблемы |
| | . Обоснованность выбора источников |
| | . Соблюдение требований к оформлению |
| | . Грамотность |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Больной М., 78 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли за грудиной, иррадирующими в левую руку, слабость, головокружение. При осмотре: состояние больного тяжелое, АД 90/60 мм рт.ст., Ps 115-128 уд/мин, аритмичный, в легких множественные влажные разнокалиберные хрипы, на ЭКГ признаки мерцательной аритмии, острого трансмурального передне-бокового инфаркта миокарда. В анамнезе у больного: хронический бронхит, хронический калькулезный холецистит. На протяжении 6 сут. пребывания в стационаре отмечались рецидивирующие боли за грудиной, рецидивы отека легкого. На 7-е сутки внезапно появилась резкая слабость, интенсивные боли за грудиной,

больной потерял сознание. При осмотре АД и Ps не определялись, реанимационные мероприятия - без эффекта, через 30 минут - констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Острый трансмуральный передне-боковой инфаркт миокарда. Кардиосклероз.

Осложнения: Мерцательная аритмия. Рецидивирующий отек легких. III.

Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Данные вскрытия:

Мягкие мозговые оболочки и вещество мозга отечны, полнокровны. В плевральных полостях по 200 мл прозрачной, слегка желтоватой жидкости. Легкие: мягкой консистенции, на разрезах темно-красного цвета с бледно-розовыми, повышенной воздушности участками легочной ткани в передне-верхушечных отделах, с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темной, слегка пенистой крови, стенки бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, в просветах - незначительное количество прозрачной слизи. В полости перикарда около 600 мл темно-красных желеподобных свертков крови и жидкой темной крови. Сердце массой 480 г, на передней поверхности сердца имеется разрыв, проникающий в полость левого желудочка, имеющее линейную форму, длиной до 1 см, с неровными, пропитанными кровью краями. Толщина передней и боковой стенок левого желудочка - 1,8 см. Задняя стенка левого желудочка истончена до 0,4 см, выбухает, на разрезах представлена белесоватой слоистой тканью на всю толщину стенки. Миокард передне-перегородочной области левого желудочка резко дряблый, желто-серого цвета с очаговыми кровоизлияниями темно-вишневого цвета, в области передней стенки - разрыв. Венечные артерии: на интима множество атеросклеротических бляшек, до 1/2-2/3 стенозирующих просвет артерий, в просвете межжелудочковой ветви левой венечной артерии - темно-красный, плотный сверток крови, полностью обтурирующий просвет артерии. На интима аорты множественные атеросклеротические бляшки с явлениями атероматоза и кальциноза. Печень: плотноватая, на разрезах ткань с рисунком типа мускатного ореха. Желчный пузырь: в просвете 6 плотных, темно-зеленых камней, стенка мягкая, толщиной до 0,7 см, на слизистой - желтоватые, шероховатые наложения. Почки: консистенция плотная, поверхность мелкозернистая, ткань на разрезах вишнево-синюшного цвета, граница между слоями выражена четко. Селезенка 380 г, плотная, на разрезах ткань темно-вишневого цвета, в соскобе - незначительное количество темной крови и пульпы.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите возможные осложнения острого инфаркта миокарда.

Ситуационная задача № 2.

Больная К., 56 лет, утром чувствовала себя удовлетворительно. В середине дня стала жаловаться на зубную боль, правая щека распухла. Вечером обратилась к стоматологу поликлиники, был удален верхний 6-й зуб справа. После экстракции зуба больная ушла домой. В 3 часа ночи КСП доставлена в отделение лицевой хирургии с распухшей правой половиной лица и шеи, с температурой 40,1°C. К утру отечные ткани щеки и шеи обрели бескровно-синий оттенок, к вечеру - почти черный цвет, появился резко неприятный

гнилостный запах. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз, анализ мочи - протеинурия. Через 1,5 суток больная умерла.

Клинический диагноз: Саркома правой верхней челюсти? Гангрена мягких тканей правой щеки.

На вскрытии: Гнойный остеомиелит верхней челюсти. Множественные мелкие гнойники в легких, миокарде, почках, печени. Селезенка увеличена в 4 раза, дряблая, дает обильный соскоб. При бактериологическом исследовании крови из сердца обнаружен стафилококк.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите клинико-морфологические формы смертельного осложнения.

Ситуационная задача № 3.

Больная Х., 63 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с умеренным количеством вязкой, прозрачной мокроты, отеки нижних конечностей. В отделении прогрессировали явления тотальной сердечной недостаточности. За несколько часов до смерти стала резко нарастать дыхательная недостаточность, больная посинела, гемодинамика - с тенденцией к гипотонии, впоследствии - снижению АД до 0, исчезновение пульса, потеря сознания, расширение зрачков. Реанимационные мероприятия - без эффекта.

Клинический диагноз: Рак нижней доли левого легкого. Правосторонняя бронхопневмония. Пневмосклероз. Фиброзно-очаговый туберкулез легких. ХИБС. Коронаросклероз. Недостаточность кровообращения III ст. Фибромиома матки.

На вскрытии: Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, стенки мелких и средних бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезом, слизистая бронхов гиперемирована, в просветах - вязкая слизь. В левой плевральной полости - 350 мл, в правой - 420 мл прозрачной бесцветной жидкости. В полости сердечной сумки - 200 мл прозрачной бесцветной жидкости, в брюшной полости 600 мл аналогичной жидкости. Печень: плотная, поверхность мелкобугристая, на разрезах ткань мелкоузлового строения с рисунком типа мускатного ореха. Сердце: толщина стенки правого желудочка - 0,9 см (N - 0,3-0,4 см), полости правого и левого сердца резко расширены, в области передней стенки левого желудочка обширный участок серо-желтого цвета, окруженный геморрагическим венчиком, в остальных отделах миокарда - множественные мелкие участки белесоватой соединительной ткани. В просветах долевых ветвей легочной артерии - свободно лежащие и обтурирующие просвет темно-красные, червеобразные, плотные, слоистые свертки крови. В просвете правой подколленной вены - плотные, слоистые, серо-красные свертки крови. В почках - множественные полости диаметром 0,3-0,7 см, заполненные прозрачной жидкостью. В матке - множественные миоматозные узлы.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача №4.

Больная С., 48 лет, доставлена в неврологическое отделение без сознания, в тяжелом состоянии, с правосторонней гемиплегией. АД 140/80 мм рт.ст. При люмбальной пункции получен ликвор, окрашенный кровью. Через сутки больная скончалась при падении сердечной деятельности.

Клинический диагноз: Ишемический инсульт в области подкорковых ядер левого полушария головного мозга. Атеросклероз аорты, сосудов головного мозга.

На вскрытии: Некоторое напряжение твердой мозговой оболочки головного мозга.

Извилины мозга уплощены, борозды сглажены. Ткань мозга на разрезах полнокровная, набухшая. В области подкорковых узлов левого полушария опухоль 3х3 см, мягкая, без четких границ (гистологически - дедифференцированная астроцитома). Вокруг опухоли и в ее ткани кровоизлияние, с прорывом крови в желудочки мозга. Миокард буроватый, с мелкими прослойками соединительной ткани. Печень, селезенка, почки цианотичны, легкие - отечны.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача № 5

Больная М., 28 лет, поступила в стационар с явлениями нарастающей хронической почечной недостаточности, в течение 15 лет страдает сахарным диабетом 1-го типа. В последние 2 недели периодически отмечалась рвота «кофейной гущей», черный стул, одышка, кашель, повышение температуры до 37-38оС. Через 3-е суток пребывания в стационаре больная умерла.

На вскрытии: поджелудочная железа резко уменьшена в размерах, ткань ее в хвостовой части практически полностью замещена жировой и соединительной тканью, гистологически: атрофия ткани поджелудочной железы, значительные поля соединительной и жировой ткани, значительное количество островков Лангерганса склерозировано, оставшиеся островки - с признаками гипертрофии. Почки: резко уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, ткань дряловатая, на разрезах серо-розового цвета, граница между слоями не определяется. В пищеводе и желудке - явлениями эрозивно-язвенного гастроэзофагита, в легких - отек, отечная жидкость резко пахнет мочой, ткань легких плотная, серо-розовая на разрезах (гистологически - фибринозно-гнойная пневмония), головной мозг и мягкие мозговые оболочки - выраженный отек. Миокард и печень - явления белковой и жировой дистрофии.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 42 лет поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, головокружение, боли в сердце, «мелькание мушек» перед глазами, отмечал кратковременную потерю сознания, повышение температуры тела до 38 оС. В течение 20 лет страдает хроническим гломерулонефритом, характерно: повышение артериального

давления, белок и эритроциты в моче (периодически), отеки, в анамнезе - хронический бронхит, язва желудка. Через 3 сут больной у больного развились: правосторонний паралич, афазия, в последующем - мозговая кома и смерть больного.

На вскрытии: ткань левой височной доли обильно пропитана кровью, размягчена, в желудочка мозга - жидкая кровь. Сердце увеличено: масса до 550 г, толщина стенки левого желудочка - 2,5 см. Почки: резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность мелкозернистая, на разрезах серовато-красного цвета, с легким крапом по поверхности разрезах коркового слоя (гистологически: хронический гломерунефрит, склероз клубочков и стромы - нефросклероз). В желудке - хроническая язва вне обострения. В легких - явления хронического бронхита вне обострения, умеренно выраженный пневмосклероз, эмфизема легких.

Вопросы

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

Оценка качества решения ситуационных задач

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) пяти критериям Отлично (5) | 0. Полнота знания учебного материала по теме аниятия |
| | 1. Знание алгоритма решения |
| | 2. Уровень самостоятельного мышления |
| | 3. Аргументированность решения |
| | 4. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Патологическая анатомия».

1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.
2. Структура патолого-анатомической службы.
3. Методы патологической анатомии.
4. История развития прозекторской службы в России.
5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.
6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.
7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.
8. Техника патолого-анатомического вскрытия.
9. Первоначальная причина смерти.
10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.
11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.
13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".
15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.

16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.
17. Патолого-анатомический эпикриз.
18. Принципы клинко-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
21. Положения о клинко-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.
22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.
23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патогистологическое исследование.
24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.
25. СВО, признаки. Сравнительная патоморфологическая характеристика различных форм сепсиса.
26. Морфологическая характеристика заболеваний терапевтического профиля

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| При соответствии трем критериям удовлетворительно (3) четырем критериям хорошо (4) пяти или шести критериям отлично (5) | .Краткость .Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала .Содержательная точность, то есть научная корректность .Полнота раскрытия вопроса .Наличие образных или символических опорных компонентов .Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |

12.2 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты.

| Модуль ОПОП | Объем СР |
|--|----------|
| Тема1 « Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий» | 3 |
| Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов.Исследование биопсийного и операционного материала». | 3 |
| Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)». | 3 |
| Тема4. «Клинко морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис». | 3 |

Темы рефератов

| | |
|--|---|
| Тема1 « Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий» | 1. Значение современных морфологических методов исследования. 1. Роль патолого-анатомической службы в обеспечении качества диагностики и улучшения лечебно-диагностической работы. 2. Повышение роли патолого-анатомических вскрытий на современном этапе развития здравоохранения. |
| Тема2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов. Исследование биопсийного и операционного материала». | 1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. 2. Сличение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов. 3. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза 4. Современные методы изучения биоптата. |
| Тема3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)». | 1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии. 2. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально - диагностические ятрогении. 3. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Хирургические и наркозно - анестезиологические ятрогении. Особенности формулировки диагноза в случаях смерти при операционном вмешательстве. |
| Тема4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис». | 1. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии. 2. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности. 3. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита. 4. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 5. Структурно - функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких. 6. Сепсис и его формы. Патоморфологические изменения при различных формах сепсиса. |

Критерии и шкала оценивания

1. **Реферат**

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---------------------------------------|
| <p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>пяти критериям Отлично (5)</p> | .Новизна реферированного текста |
| | . Степень раскрытия сущности проблемы |
| | . Обоснованность выбора источников |
| | . Соблюдение требований к оформлению |
| | . Грамотность |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|---|---|
| <p>1. .6.1 Раздел 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p> | <p>1. Значение фармакокинетики для выбора препаратов и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения.</p> <p>2. Основные фармакокинетические параметры: биодоступность, период полувыведения, равновесная концентрация, клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг: его значение.</p> <p>3. Понятие о фармакодинамике. Спектр и широта терапевтического действия, терапевтический индекс.</p> <p>4. Особенности клинической фармакологии у пациентов категории риска (период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди, люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями).</p> <p>5. Современная номенклатура лекарственных препаратов, типы названий, примеры. Типовая фармакологическая статья: содержание, практическое значение.</p> <p>6. Оригинальные и генерические лекарственные препараты.</p> <p>7. Индукторы и ингибиторы цитохрома Р-450, значение для рационального назначения ЛС.</p> <p>8. Фармакогенетика и фармакогеномика, роль генетических факторов в развитии фармакологического ответа. Показания к фармакогенетическому тестированию.</p> <p>9. Понятие о фармакологическом (фармакокинетическом и фармакодинамическом) и фармацевтическом взаимодействии лекарственных средств. Принципы рационального комбинирования ЛС.</p> <p>10. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактика и коррекция. Зависимость НЛР от показаний, пути введения, дозы, длительности применения лекарств, возраста больных.</p> <p>11. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.</p> <p>12. Фармаконадзор. Выявление и регистрация НЛР. Показания для заполнения карты экстренного извещения.</p> <p>13. Алгоритм выбора рациональной фармакотерапии в ревматологии.</p> <p>14. Понятие о доказательной медицине, ее принципы, уровни доказательности, практическое значение.</p> <p>15. Клинические испытания, виды и фазы клинических испытаний. Понятие о «качественной клинической практике» (GCP).</p> <p>16. Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ, использование их результатов в клинической практике.</p> <p>17. Рациональные подходы к работе с источниками медицинской информации.</p> |
| <p>1. .6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p> | <p>18. Механизм действия ненаркотических анальгетиков, особенности их фармакологических эффектов.</p> <p>19. Классификация НПВС в зависимости от химической структуры, длительности и селективности действия. Анальгетики - антипиретики.</p> <p>20. Препараты и особенности эффектов каждой группы НПВС. Показания к назначению ненаркотических анальгетиков.</p> <p>21. Противопоказания для применения и побочные эффекты ненаркотических анальгетиков.</p> |

22. Механизм действия, применение, побочные эффекты наркотических анальгетиков. Принципы выбора данных средств.
23. Выбор обезболивающих средств, режима их дозирования, способа введения в ревматологии.
24. Методы оценки эффективности и безопасности обезболивающих препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций.
25. Возможные взаимодействия обезболивающих препаратов при комбинированном их назначении с препаратами других групп.
26. Фармакодинамика и фармакокинетика глюкокортикоидов, геномное и негеномное действие глюкокортикоидов.
27. Классификация глюкокортикоидов для системного и местного применения.
28. Лекарственные взаимодействия глюкокортикоидов.
29. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов в ревматологии. Глюкокортикоиды при неотложных состояниях.
30. Нежелательные лекарственные реакции при системном и местном применении глюкокортикоидов; меры профилактики и контроля нежелательных лекарственных реакций, вызываемых глюкокортикоидами.
31. Понятие об эмпирической антимикробной терапии (АМТ). Правила эмпирического назначения антимикробных препаратов (АМП), выбор дозы, кратности и пути введения.
32. Понятие об этиотропной АМТ, выбор АМП, дозы и пути введения.
33. Сроки и методы клинической и параклинической оценки эффективности АМТ, возможные причины ее неэффективности.
34. Последствия нерационального применения АМП
35. Классификация АМП. Основы фармакокинетики и фармакодинамики АМП, активных в отношении грамм(+)кокков и грамм(-) бактерий.
36. Активность АМП в отношении основных возбудителей инфекций в ревматологической практике с учетом текущих тенденций антибиотикорезистентности.
37. Общие подходы к стартовой эмпирической АМТ инфекций полости рта.
38. Общие подходы к смене АМТ при неэффективности стартовой.
39. Особенности АМТ у детей, беременных, пациентов с нарушениями функции почек.
40. Общие подходы к антимикробной профилактике в ревматологии.
41. Принципы выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови в ревматологической практике.
42. Методы оценки эффективности и безопасности, основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов, антиагрегантов.
43. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций антикоагулянтов, антиагрегантов.
44. Принципы рационального выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови для профилактики тромбозов и тромбэмболий.
45. Выбор гемостатических препаратов в ревматологии.
46. Рациональная фармакотерапия коллапса, гипертонического криза, приступа стенокардии.
47. Выбор препаратов в лечении судорожного синдрома.
48. Анафилактический шок, этиология, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
49. Классификация противогриппозных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, особенности применения, побочные эффекты. Рациональная

фармакотерапия гриппа.

50. Герпес. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология противогерпетических препаратов. Применение в практике врача акушера-гинеколога.

51. Вирус иммунодефицита человека. Патогенез, эпидемиология СПИДа. Классификация антиретровирусных препаратов. Особенности профилактики и лечения ВИЧ инфекции.

52. Системные и местные противогрибковые препараты: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, НЛР. Межлекарственные взаимодействия, выбор противогрибковых препаратов в ревматологической практике.

53. Клиническая фармакология вакцин. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Прелицензионная стадия испытания вакцин. Постлицензионный контроль качества вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин. Общие и местные побочные реакции вакцин. Поствакцинальные осложнения.

54. Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного, растительного и синтетического происхождения, иммунорегуляторных пептидов, препаратов цитокинов и нуклеиновых кислот. Применение в практике врача ревматолога.

55. Клиническая фармакология интерферонов и их индукторов. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Побочные эффекты. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Доказательная база применения данной группы препаратов в ревматологической практике. Общие принципы фармакотерапии болевого синдрома. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.

56. Современные принципы и стандарты лечения болевого синдрома. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при болевых синдромах.

57. Боль, определение, ее защитная роль. Возможные направления купирования боли.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

1. .6.1 Раздел 1
«Общие вопросы фармакологии»

1. Назовите предмет изучения каждого раздела клинической фармакологии.
2. Дайте определение перечню ЖНВЛП, место в современной фармакотерапии.
3. Перечислите методы фармакоэпидемиологического анализа.
4. Дайте характеристику методам фармакоэкономического анализа.
5. Дайте определение понятию фармакогенетики и фармакогеномики.
5. Что представляют собой генетические факторы, влияющие на фармакологический ответ.
7. Что такое фармакогенетический тест и его практическое применение.
8. Основные фармакокинетические процессы и их механизмы.
9. Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
10. Принципы расчета и выбора доз лекарственных средств, факторы, влияющие на выведение лекарственных средств.
11. Методы определения лекарственных средств в биологических жидкостях, принципы организации деятельности лаборатории клинической фармакокинетики в многопрофильном стационаре.

| | |
|---|--|
| | <p>12. Особенности фармакокинетики при применении ЛП с модифицированным высвобождением, принципы выбора ЛП с модифицированным высвобождением.</p> <p>13. Представление о биоэквивалентности, ее значение для экспертизы генерических ЛС, принципы их выбора.</p> <p>14. Методологию проведения терапевтического лекарственного мониторинга (показания, клиническое значение, интерпретация результатов).</p> <p>15. Дайте определение понятия фармакодинамика.</p> <p>16. Перечислите мишени, на которые действуют ЛС, типы связей, а также виды взаимодействия мишени с лигандом.</p> <p>17. Охарактеризуйте виды рецепторов, дайте определение понятиям агонист, антагонист, частичный агонист, приведите примеры.</p> <p>18. Перечислите виды фармакологического ответа, приведите примеры.</p> <p>19. Дайте определение понятия взаимодействие ЛС.</p> <p>20. Перечислите виды межлекарственного взаимодействия.</p> <p>21. Укажите механизмы фармацевтического взаимодействия, приведите примеры.</p> <p>22. Укажите механизмы фармакокинетического взаимодействия, приведите примеры.</p> <p>23. Укажите механизмы фармакодинамического взаимодействия, приведите примеры.</p> <p>24. Определите механизмы лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами, приведите примеры.</p> <p>25. Дайте определение понятию НЛР и нежелательное явление, серьезная побочная реакция.</p> <p>26. Дайте характеристику типам НЛР, приведите примеры.</p> <p>27. Укажите факторы риска развития НЛР.</p> <p>28. Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР.</p> <p>29. Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о развившейся НЛР.</p> |
| <p>I. .6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p> | <p>30. КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции СКС, контроль безопасности.</p> <p>31. Правила назначения и выбор дозы СКС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>32. КФ НПВС. Основные фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции, профилактика развития, контроль безопасности.</p> <p>33. Правила назначения и выбор НПВС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>34. Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, показания, побочные эффекты и их профилактика.</p> <p>35. Классификация химиотерапевтических средств. Антибиотики. Механизмы действия антибиотиков. Понятие о бактерицидном и бактериостатическом действии. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Осложнения при антибиотикотерапии, профилактика,</p> |

лечение.

36. Механизмы антибиотикорезистентности. Мероприятия по предупреждению развития антибиотикорезистентности.

37. Бета-лактамы. Антибиотики. Классификация. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Спектр действия различных групп. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные действия.

38. Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами β -лактамаз, показания к применению.

39. Цефалоспорины. Классификация. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия.

40. Карбапенемы. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия. Сочетание с ингибиторами дипептидаз.

41. Макролиды и азалиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

42. Аминогликозиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

43. Гликопептиды. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

44. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.

45. Производные 8-оксихинолина, нитрофурана, хиноксалина. Спектры антимикробной активности. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.

46. Производные хинолона. Классификация. Фторхинолоны. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.

47. Противогриппозные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.

48. Противогерпетические препараты, классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.

49. Противогрибковые препараты системного действия: классификация, показания к применению, побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия.

50. Цели фармакотерапии при коррекции нарушений гемостаза. Оценка эффективности и безопасности терапии.

51. Выбор препаратов с целью профилактики развития и лечения артериальных и венозных тромбозов.

52. Выбор препаратов с целью профилактики и лечения кровотечений в ревматологии

53. Специфические антитоксические препараты при передозировке препаратов, влияющих на гемостаз, и принципы коррекции возникших НЛР.

54. Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболиях различных локализаций.

55. Антигистаминные препараты: классификация, показания к назначению. Побочные эффекты.

56. Значимые патогены для инфекции полости рта, выбор эмпирической терапии.

57. Клиническая фармакология гипотензивных средств: классификация, механизм действия, показания к применению, выбор

| | |
|--|--|
| | <p>препаратов.</p> <p>58. Препараты, влияющие на афферентное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p> <p>59. Местноанестезирующие средства. Виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, проводниковая). Классификация местноанестезирующих средств по особенностям их применения и действия. Механизмы местноанестезирующего эффекта.</p> <p>50. Препараты, воздействующие на центральное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p> |
|--|--|

Банк тестовых заданий (с ответами);

| | |
|---|---|
| <p>1. .6.1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p> | <p>1. <u>Областью изучения клинической фармакологии являются:</u></p> <p>A) Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.</p> <p>B) Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.</p> <p>C) Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.</p> <p>D) Клинические испытания лекарственных средств.</p> <p>2. <u>Основной целью фармакоэкономического анализа является:</u></p> <p>A) Выбор наиболее дешевого вида терапии.</p> <p>B) Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.</p> <p>C) Выбор наиболее эффективного вида терапии.</p> <p>D) Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.</p> <p>3. <u>Лекарственная форма это:</u></p> <p>A) Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.</p> <p>B) Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.</p> <p>C) Фармакологическое средство, разрешённое соответствующим органом страны в установленном порядке для применения с целью лечения, профилактики и диагностики заболеваний у человека или животного.</p> <p>4. <u>К методам фармакоэкономического анализа не относятся:</u></p> <p>A) Метод затраты-эффективность.</p> <p>B) Метод затраты-прибыль.</p> <p>C) Метод затраты-полезность.</p> <p>D) Метод затраты-выгода</p> <p>5. <u>Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :</u></p> <p>A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.</p> <p>B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.</p> <p>C) Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.</p> <p>D) Не требует изучения генотипа больного.</p> |
|---|---|

6. В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:

- А) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.**
- В) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.**
- С) Хромосомные aberrации.
- Д) Хромосомные транслокации.

7. Клиническое значение для индивидуализации фармакотерапии имеют исследования генетического полиморфизма:

- А) **CYP2D6.**
- В) CYP3A4
- С) **CYP2C9**
- Д) **CYP2C19**

8. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом :

- А) Иммуноферментного анализа.
- В) Иммунофлюоресцентного анализа.
- С) **ПЦР.**
- Д) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

9. У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера CYP2C9*3 активность изофермента цитохрома P450 2C9:

- А) Высокая
- В) Нормальная
- С) **Низкая**

10. Биодоступность ЛС это:

- А) Доля препарата, попавшая в кровоток при внесосудистом введении, к его количеству после внутривенного введения.
- В) **Часть дозы ЛС, поступившая в системный кровоток из места введения.**
- С) Доля испытуемого генерического препарата, попавшая в кровоток из места введения по отношению к оригинальному препарату сравнения.

11. Нагрузочная доза препарата (LD) необходима:

- А) Для сохранения максимально допустимой концентрации в плазме крови.
- В) Для постепенного достижения равновесной концентрации препарата.
- С) Для уменьшения риска развития побочных эффектов препарата.
- Д) **Для быстрого достижения равновесной концентрации препарата.**

12. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- А) всасывание;
- В) распределение;
- С) метаболизм (биотрансформация);

- D) выведение;
E) **все вышеперечисленные.**
13. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:
- A) всасывание;
B) распределение;
C) метаболизм (биотрансформация);
D) выведение;
E) **механизм действия.**
14. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:
- A) макролиды;
B) фторхинолоны;
C) тетрациклины;
D) **все вышеперечисленные.**
15. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:
- A) 30 мин;
B) 1 час;
C) **2 ч и более;**
D) избежать нельзя.
16. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:
- A) угнетается;
B) **усиливается;**
C) не изменяется.
17. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:
- A) **угнетается;**
B) усиливается;
C) не изменяется.
18. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-P при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-P:
- A) угнетается;
B) **усиливается;**
C) не изменяется.
19. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:
- A) **угнетается;**
B) усиливается;

С) не изменяется.

20. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:

А) угнетается;

В) усиливается;

С) не изменяется.

21. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

А) пенициллины;

В) тетрациклины;

С) фторхинолоны;

Д) макролиды;

Е) правильно В и С.

22. Агонисты рецепторов это:

А) **Вещества, прямо возбуждающие или повышающие функциональную активность рецепторов.**

В) Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.

С) Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.

Д) Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.

23. Антагонизм не является конкурентным, если:

А) Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.

В) Вещества препятствуют действию специфических стимуляторов или блокируют рецептор.

С) **Вещества имеют отличные от агонистов места связывания с рецепторами.**

Д) Вещества вызывают эффекты, которые конкурируют с эффектами других препаратов.

24. Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

А) типа А;

В) типа В;

С) **типа С;**

Д) типа D;

Е) типа E

25. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

А) пожилой возраст;

В) тяжелое состояние больного;

С) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;

Д) генетическая предрасположенность;

Е) все вышеперечисленное

| | |
|--|--|
| | <p>26. <u>К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:</u> A) приводящие к смерти; B) требующие госпитализации или ее продления; C) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности); D) приводящие стойкому снижению трудоспособности; E) все вышеперечисленное верно.</p> <p>27. <u>Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:</u> A) типа А; B) типа В; C) типа С; D) типа D; E) типа Е.</p> <p>28. <u>Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:</u> A) комплаенсом; B) фармаконадзором; C) фармакоэпидемиологией; D) фармакоинспекцией.</p> |
| <p>I. .6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p> | <p>29. <u>Выберите НПВС с наименьшей противовоспалительной активностью:</u> a) диклофенак; b) индометацин; c) целекоксиб; d) ибупрофен;</p> <p>30. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u> a) аспирин; b) лорноксикам; c) целекоксиб; d) индометацин;</p> <p>31. <u>При проведении пульс-терапии более предпочтителен:</u> A) преднизолон B) метилпреднизолон C) дексаметазон A) Гидрокортизон</p> <p>32. <u>Выберите НПВС с наибольшей селективностью в отношении ЦОГ-1:</u> A) аспирин; B) нимесулид; C) целекоксиб; D) лорноксикам;</p> <p>33. <u>Оценка противовоспалительного эффекта применения НПВС проводится не менее чем:</u> a) через 2 суток; b) через 5-7 суток;</p> |

- c) через 7-10 суток;
d) **через 10-14 суток;**
34. Укажите системный глюкокортикостероид длительного действия:
A) преднизон
B) **бетаметазон**
C) беклометазона дипропионат
D) метилпреднизолон
35. Механизм действия НПВС связан с блокадой фермента:
A) **циклооксигеназа**
B) фосфодиэстераза
C) 5-липооксигеназа
D) фосфолипаза A2
36. Обязательным условием назначения альтернирующей терапии системными глюкокортикостероидами является:
A) отсутствие эффекта от ежедневного назначения глюкокортикостероидов
B) неэффективность пульс-терапии
C) **стабилизация общего состояния больного**
D) декомпенсированное состояние больного
37. Системные глюкокортикостероиды проявляют иммуносупрессивный эффект и воздействуют на:
A) Т-лимфоциты
B) В-лимфоциты
C) **преимущественно на Т-лимфоциты, в высоких дозах - на В-лимфоциты**
D) преимущественно на В-лимфоциты, в высоких дозах - на Т-лимфоциты
38. Заместительная терапия подразумевает применение природных глюкокортикостероидов:
A) **2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером**
B) 1/3 дозы утром и 2/3 вечером
C) однократно утром
D) 3 раза в день в равных дозах
39. Противовоспалительная и менералокортикоидная активность данного препарата приняты за «единицу»:
A) Преднизолон.
B) Метилпреднизолон.
C) Дексаметазон.
D) **Гидрокортизон.**
40. К побочным эффектам системных глюкокортикостероидов не относят:
A) Вторичная надпочечниковая недостаточность.
B) Истончение кожи, образование стрий.
C) Остеопороз, асептические некрозы костей.
D) Учащение и утяжеление инфекций.

E) **Артериальная гипотензия.**

F) Задержка роста у детей.

41. При выборе антимикробных препаратов для лечения инфекционного заболевания необходимо учитывать:

A) Этиологию заболевания (или предположение о его этиологии)

B) Данные о чувствительности к препарату возбудителей инфекционного заболевания (или прогнозируемой чувствительности)

C) Характеристики пациента

D) **Все вышеуказанное**

42. Оценка эффективности антимикробной терапии, как правило, проводится через:

A) 24 часа

B) **3 дня**

C) 7 дней

43. Перекрестная аллергия на цефалоспорины у пациентов с гиперчувствительностью немедленного типа на пенициллин отмечается в:

A) **5-10% случаев**

B) 20-30% случаев

C) в > 50% случаев

44. Антибиотики в малых дозах (выберите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение):

A) обладают иммуностимулирующим действием

B) это способ профилактики осложнений при вирусных инфекциях

C) **способствуют развитию резистентности бактерий**

45. Самолечене антибиотиками

A) Возможно

B) Рационально, если ранее применялось при таких же симптомах

C) **Недопустимо**

46. Главная причина озабоченности Всемирной Организации Здравоохранения массовым и бесконтрольным применением антибиотиков обосновывается тем, что

A) это приводит к стремительному росту количества бактерий, устойчивых к антибиотикам

B) имеется существенный риск того, что антибиотики, уничтожив большинство «вредных» бактерий, примутся за бактерии «полезные»

C) **возникает неоправданная финансовая нагрузка на общественное здравоохранение**

47. Бета-лактамы, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:

A) Ампициллин.

B) Оксациллин.

C) Цефтриаксон.

D) **Амоксициллина клавуланат**

- E) **Цефалеразон.**
F) **Меропенем.**
48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:
- A) **осельтамивир**
B) ганцикловир
C) идоксуридин
D) азидотимидин
49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу ВИЧ:
- A) **ритонавир**
B) арбидол
C) диданозин
D) ламивудин
50. Определить рекомбинантный интерферон:
- A) ферон
B) **реаферон**
C) виллферон
D) Эгиферон
51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина составляет:
- A) 75-160 мг/сут.
B) 500-1000 мг/сут.
C) **160-325 мг/сут.**
52. Антикоагулянты прямого действия:
- A) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
B) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.
C) **Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.**
D) Растворяют фибриновый тромб.
53. Антикоагулянты непрямого действия:
- A) **Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.**
B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
D) Растворяют фибриновый тромб.
54. Наиболее чувствительны к инаktivации комплексом гепарин/антитромбин III факторы:
- A) **IIa, XIa.**
B) IIa, IXa.
C) XIa, IXa.

Д) XIa, XIIa.

55. Эффективным методом борьбы с развившимся кровотечением на фоне терапии непрямymi антикоагулянтами является:

А) Свежезамороженная плазма.

В) Викасол.

С) **Протаминa сульфат.**

Д) Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

А) **Международное нормализационное отношение (МНО).**

В) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

С) Время свёртывания крови.

Д) Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

А) **Растворяют фибриновый тромб.**

В) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.

С) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.

Д) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

58. Обозначьте АМП, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

А) **ванкомицин**

В) пиперациллин

С) кларитромицин

Д) цефтриаксон

59. Укажите АМП выбора при пневмонии у беременных:

А) пefлоксацин

В) линкомицин

С) **ровамицин**

Д) гентамицин

Е) доксициклин

60. Укажите АМП, обладающий наибольшей активностью в отношении синегной палочки, при этом свободно проходящий через гематоэнцефалический барьер:

А) ципрофлоксацин

В) **меропенем**

С) цефтриаксон

D) ванкомицин
61. Укажите противовирусный препарат, обладающих этиотропной противовирусной активностью из представленных:

- A) рекомбинантные α/ γ интерфероны
- B) кагоцел
- C) **ингавирин**
- D) циклоферон

62. При герпесе, вызванном вирусом простого герпеса, показан:

- A) арбидол
- B) озельтамивир
- C) **фамцикловир**
- D) ингавирин

63. Чем валацикловир отличается от ацикловира:

- A) меньшей токсичностью
- B) **лучшей биодоступностью**
- C) более широким спектром антивирусного действия

64. При беременности противопоказан:

- A) амоксициллин
- B) дорипенем
- C) цефтаролин
- D) **моксифлоксацин**

65. Активный препарат против атипичных возбудителей (хламидии, микоплазмы, легионеллы):

- A) **Азитромицин**
- B) левомицетин
- C) имипенем
- D) амокициллин-клавунат

66. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?

- A) гипнотический
- B) **анксиолитический**
- C) вегетотропный
- D) противосудорожный
- E) миорелаксирующий

67. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. потливость | A. верно 1, 2, 3 |
| 2. сердцебиение | B. верно 1, 4, 5 |
| 3. сухость во рту | C. верно 3, 4, 5 |
| 4. нарушение аккомодации | D. верно 1, 2, 5 |
| 5. задержка мочеиспускания | E. верно 2, 3, 4 |

68. Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:

- A) аминофиллин
 D) верапамил
 C) омепразол
 D) **диазепам**
 E) все ответы правильные
69. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:
 A) **местное**
 B) общее (наркоз)
 C) комбинированное
 D) нейрорептоанальгезия
70. Общим обезболиванием является:
 A) вагосимпатическая блокада
 B) спинальная анестезия
 C) стволовая анестезия
 D) **внутривенный наркоз**
71. При общем обезболивании происходит:
 A) **обратимое торможение нервной ЦНС**
 B) необратимое торможение ЦНС
 C) блокада основного нервного ствола
 D) возбуждение ЦНС
72. Местным осложнением при обезболивании в челюстно-лицевой хирургии является:
 A) обморок
 B) **контрактура нижней челюсти**
 C) анафилактический шок
 D) коллапс
73. Общим осложнением при обезболивании является:
 A) контрактура
 B) **коллапс**
 C) некроз
 D) гематома
74. Непосредственным осложнением местной анестезии является:
 A) **обморок**
 B) гематома
 C) контрактура
 D) кровотечение
 E) пародонтит
75. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:
 A) внутривенно 1 мл мезатона
 B) внутримышечно 1 мл норадреналин
 C) внутримышечно метамезон
 D) **внутривенно 1 мл атропина**

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

8. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) 76 – 90% Хорошо (4) 91-100 Отлично (5) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100 |

9. Контрольная работа

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) четырем критериям Хорошо (4) пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость . Ясная, четкая структуризация материала, логическая оследовательность в изложении материала . Содержательная точность, то есть научная корректность . Полнота раскрытия вопроса . Наличие образных или символических опорных компонентов . Оригинальность индивидуального представления материала наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и наков и т. п.) |

10. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) четырем критериям Хорошо (4) пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость . Ясная, четкая структуризация материала, логическая оследовательность в изложении материала . Содержательная точность, то есть научная корректность . Полнота раскрытия вопроса . Наличие образных или символических опорных компонентов . Оригинальность индивидуального представления материала наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и наков и т. п.) |

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология»

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Формируемы е компетенции по ФГОС | Т – тестирование | КР – контрольная работа | С – собеседование по контрольным вопросам. |
|---|-------------------------|-----------------------------------|--|

| | | Тесты | Вопросы для контрольной работы | Вопросы для собеседования |
|-------------|----------|------------|--------------------------------|-----------------------------|
| УК-1 | | 1-28;41-47 | 1-29;35,36 | 1-17;31-38 |
| ПК | 2 | 1,25,26 | 1,2,18 | 4,11 |
| | 7 | 1 - 75 | 1-60 | 1-57 |
| | 9 | 1- 28 | 1-29, 50-52 | 1-17, 42,44,45,47,49, 54-55 |

1. ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ, СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Тема: Общие основы лечебной физкультуры

Тестовые задания

1. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая:
 - а) активность больного в процессе лечения
 - б) метод специфической терапии
 - в) метод естественно-биологического содержания
 - г) метод патогенетической терапии
 - д) метод общетренирующей терапии

2. Местная физическая нагрузка - это:
 - а) специальная нагрузка направленного действия
 - б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
 - в) нагрузка, чередующая с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
 - г) все перечисленное

3. При назначении ЛФК врач обязан:
 - а) определить диагноз
 - б) уточнить лечебные задачи
 - в) подобрать средства медикаментозного лечения
 - г) провести дополнительные исследования

д) провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного

4. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

- а) постепенности возрастания физической нагрузки
- б) системности воздействия
- в) регулярности занятий
- г) применения максимальных физических нагрузок
- д) доступности физических упражнений

5. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме:

- а) плотности нагрузки до 80%
- б) длительности процедуры
- в) плотности нагрузки до 100 %
- г) изменения исходных положений
- д) темпа упражнений

6. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме:

- а) назначения двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастикой
- г) интенсивных физических тренировок
- д) трудоустройства больного

7. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

- а) упражнения для мелких мышечных групп
- б) упражнения для средних мышечных групп
- в) упражнения для крупных мышечных групп
- г) упражнения для тренировки функции равновесия
- д) правильно а), б), в)

8. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения:

- а) для мышц шеи
- б) для мышц предплечья и ягодичных мышц
- в) для мышц голени
- г) для мышц плечевого пояса

9. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:

- а) с начальными формами заболевания
- б) физически подготовленных
- в) освоивших щадяще-тренирующий режим
- г) старческого возраста
- д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

10. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением:

- а) ишемической болезни сердца
- б) артритов в остром периоде заболевания
- в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
- г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
- д) правильно а) и б)

11. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме:

- а) движения с амортизатором
- б) сопротивления, оказываемого инструктором
- в) сопротивления, оказываемого самим больным
- г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
- д) идеомоторных упражнений

12. Пассивные упражнения назначают преимущественно:

- а) для улучшения лимфообращения
- б) для улучшения кровообращения
- в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах
- г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

13. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у всех перечисленных больных, кроме:

- а) больных с вертебробазилярной недостаточностью
- б) больных с болезнью Миньера
- в) больных с нарушениями мозгового кровообращения
- г) больных с неврозами и психопатиями
- д) больных с опущением внутренних органов

14. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме:

- а) хронических болезней кожи
- б) заболеваний опорно-двигательного аппарата
- в) заболеваний внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
- г) заболеваний нервной системы
- д) гипокинезии

15. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:

- а) клиническое обследование больного и постановку диагноза
- б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
- в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
- г) тестирование физической работоспособности больного
- д) правильно все, кроме а) и г)

16. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают:

- а) врачебный контроль за проведением процедур
- б) консультации больных по вопросам ЛФК
- в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
- г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК
- д) все перечисленное

17. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания и постельном режиме составляет:

- а) 30 мин.
- б) 20 мин.
- в) 15 мин.
- г) 10 мин.

18. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении составляет:

- а) 50-45 мин.
- б) 45-40 мин.
- в) 35-25 мин.

г) 15-20 мин.

д) 10-15 мин.

19. Норма нагрузки инструктора ЛФК при физических упражнениях с беременными и роженицами в роддомах и женских консультациях составляет:

а) индивидуально -10 мин.

б) индивидуально -15 мин., групповым методом - 30 мин.

в) индивидуально -25 мин., групповым методом - 40 мин.

20. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:

а) клиническое обследование больного и постановку диагноза

б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК

в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК

г) тестирование физической работоспособности больного по методу

д) правильно все, кроме а) и г)

21. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают все, кроме:

а) определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного

б) определения индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке

в) изменения режима больного

г) проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям

д) составления схем процедуры лечебной гимнастики

22. Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять все, кроме:

а) специальных обследований больных, направленных на ЛФК

б) контроля работы инструкторов ЛФК и массажистов

в) тестирования физической работоспособности спортсменов

г) определения методики физических упражнений для больных

д) определения методики специальных физических упражнений спортсменам с травмами и заболеваниями

23. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности, кроме

а) проведения коррекции режима движений больного

б) определения форм ЛФК и их дозировки

в) контроля проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК

г) определения методики проведения климатотерапевтических процедур при физических упражнениях

д) проведения физкультурно-оздоровительных праздников

24. Врач ЛФК больницы должен выполнять все, кроме:

а) обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК

б) уточнения клинического диагноза больного

в) самостоятельного изменения режима движений больных

г) проведения обследований больных, назначенных на ЛФК

д) определения методики и дозировки физической нагрузки в разных формах

25. Форма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:

а) 60 мин.

б) 50 мин.

в) 30 мин.

г) 20 мин.

д) 10 мин.

26. Норма нагрузки инструктора ЛФК для лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении состояния:

а) 50-45 мин.

б) 45-40 мин.

в) 35-20 мин.

г) 15-20 мин.

д) 10-15 мин.

27. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в период иммобилизации составляет:

а) 40-30 мин.

б) 30-35 мин.

в) 25-10 мин.

г) 10-15 мин.

28. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики при травмах позвоночника и таза составляет:

а) 10-20 мин.

б) 20-30 мин.

в) 30-45 мин.

г) 45-60 мин.

29. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики неврологическим больным составляет:

- а) 10-20 мин.
- б) 20-30 мин.
- в) 30-45 мин.
- г) 45-60 мин.

30. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают:

- а) соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного
- б) контроль переносимости больными физических нагрузок
- в) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках
- г) обеспечение санитарно-гигиенических условий занятий ЛФК
- д) все перечисленное

31. Лечебная физкультура - это:

- а) лечебный метод
- б) научная дисциплина
- в) медицинская специальность
- г) составная часть реабилитационного процесса
- д) все перечисленное

32. Общая физическая нагрузка - это:

- а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
- б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

33. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:

- а) физическая реабилитация
- б) кинезотерапия
- в) рефлексотерапия
- г) механотерапия
- д) правильно а) и б)

34. Местная физическая нагрузка - это:

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
- в) нагрузка, чередующая с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
- г) все перечисленное

35. Метод лечебной физкультуры - это:

- а) метод патогенетической терапии
- б) метод профилактики терапии
- в) метод функциональной терапии
- г) все перечисленное

36. К средствам лечебной физкультуры не относятся:

- а) режим приема медикаментов
- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

37. При назначении ЛФК врач обязан:

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования
- д) провести исследование функционального состояния и физической подготовки больного

38. Средствами физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме:

- а) повышения неспецифической сопротивляемости организма
- б) замещения недостающих гормонов
- в) восстановления нарушенного объема движения
- г) компенсации недостаточности дыхания
- д) стимуляции экстракардинальных факторов кровообращения

39. Преимущественными методами ЛФК в детской клинике являются:

- а) самостоятельный метод
- б) групповые занятия ЛФК
- в) спортивные соревнования
- г) механотерапия
- д) игровой метод

40. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

- а) постепенности возрастания физической нагрузки
- б) системности воздействия
- в) регулярности занятий
- г) применения максимальных физических нагрузок
- д) доступности физических упражнений

41. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме:

- а) мануальной терапии
- б) утренней гимнастики
- в) лечебной гимнастики
- г) элементов спортивных упражнений
- д) игр

42. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме:

- а) плотности нагрузки до 80 %
- б) длительности процедуры
- в) плотности нагрузки до 100 %
- г) изменения исходных положений
- д) темпа упражнений

43. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме:

- а) назначение двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастики
- г) интенсивных физических тренировок
- д) трудоустройства больного

44. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

- а) упражнения для мелких мышечных групп
- б) упражнения для средних мышечных групп
- в) упражнения для крупных мышечных групп
- г) упражнения для тренировки функции равновесия
- д) правильно а), б), в)

45. **К двигательным режимам в санатории относятся:**

- а) палатный
- б) щадящий и щадяще-тренирующий
- в) свободный
- г) тренирующий
- д) правильно б) и г)

46. **Щадящий двигательный режим назначается отдыхающим санатория:**

- а) с острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца
- б) перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий
- в) органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью
- г) органическими заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с болевым синдромом при движениях

47. **Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности:**

- а) 10-8 ч в сутки
- б) 8-6 ч в сутки
- в) 6-4 ч в сутки
- г) 3-4 ч в сутки
- д) 1-2 ч в сутки

48. **Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:**

- а) с начальными факторами заболевания
- б) физически подготовленных
- в) освоивших щадяще-тренирующий режим
- г) старческого возраста
- д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

49. **Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на щадящем и щадяще-тренирующем двигательных режимах для однократной прогулки:**

- а) 200 м
- б) от 200 до 400 м
- в) от 500 до 3000 м
- г) от 4000 до 5000 м
- д) свыше 5000 м

50. Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется всем перечисленным, кроме:

- а) скорости вращения педалей
- б) продолжительности велотренировки
- в) мощности нагрузки в ваттах
- г) энергетических затратах в килокалориях в минуту

51. Основные средства ЛФК:

- а) физические упражнения;
- б) различные виды массажа;
- в) естественные природные факторы;
- г) водолечение.

52. Основные формы ЛФК:

- а) процедура лечебной гимнастики;
- б) утренняя гигиеническая гимнастика;
- в) ходьба (дозированная, по пересеченной местности и др.)
- г) иппотерапия (райттерапия).

53. Основное действие физических упражнений:

- а) трофическое;
- б) тонизирующее;
- в) компенсаторное;
- г) нормализующее;
- д) восстанавливающее нарушенные функции.

54. Основные направления ЛФК в медицинских учреждениях:

- а) восстановительное;
- б) поддерживающее;
- в) профилактическое;
- г) комбинированное.

55. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают

- а) клиническое обследование больного и постановку диагноза
- б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
- в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
- г) тестирование физической работоспособности больного
- д) правильно все, кроме а) и г)

56. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности, кроме

- а) проведения коррекции режима движений больного
- б) определение форм ЛФК и их дозировки
- в) контроля проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК
- г) определения методики проведения климатотерапевтических процедур
- д) проведение физкультурно-оздоровительных праздников

57. Лечебная физкультура – это

- а) лечебный метод
- б) научная дисциплина
- в) медицинская специальность
- г) составная часть реабилитационного процесса
- д) все перечисленное

58. Метод лечебной физкультуры – это

- а) метод патогенетической терапии
- б) метод профилактической терапии
- в) метод фундаментальной терапии
- г) все перечисленное
- д) только б) и в)

59. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме

- а) вводного
- б) тренирующего
- в) основного
- г) заключительного

60. Формами лечебной физкультуры не являются

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) физические упражнения и массаж
- в) дозированная ходьба
- г) механотерапия

61. К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения

- а) для мышц туловища
- б) для мышц рук
- в) для мышц рук и плечевого пояса
- г) для мышц плечевого пояса
- д) комбинированные

62. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относится

- а) бег трусцой и велотренинг
- б) лечебная гимнастика
- в) дозированная ходьба
- г) малоподвижные игры

63. Степень активности динамических упражнений у больного определяется

- а) задачами лечения
- б) состоянием больного и его возрастом
- в) характером заболевания или повреждения
- г) созданием адекватной нагрузки
- д) всем перечисленным

64. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку на все перечисленные, кроме

- а) порядковых
- б) подготовительных
- в) корригирующих
- г) на координацию
- д) на тренажерах

65. Упражнения с сопротивлением позволяют воздействовать на мышечные группы

- а) сгибателей
- б) разгибателей
- в) отводящих мышц
- г) приводящих мышц
- д) всех перечисленных групп мышц

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | Б | 34 | б |
| 2 | Б | 35 | в |
| 3 | абд | 36 | бвг |
| 4 | Г | 37 | Б |
| 5 | В | 38 | Б |
| 6 | Д | 39 | д |
| 7 | Д | 40 | г |
| 8 | В | 41 | а |

| | | | |
|----|------|----|-------|
| 9 | Бв | 42 | в |
| 10 | Д | 43 | д |
| 11 | абвг | 44 | д |
| 12 | авбг | 45 | д |
| 13 | Д | 46 | абвг |
| 14 | А | 47 | б |
| 15 | Д | 48 | г |
| 16 | Д | 49 | б |
| 17 | В | 50 | а |
| 18 | В | 51 | абв |
| 19 | Б | 52 | аб |
| 20 | Д | 53 | абвгд |
| 21 | Б | 54 | г |
| 22 | В | 55 | д |
| 23 | Г | 56 | г |
| 24 | А | 57 | д |
| 25 | Г | 58 | г |
| 26 | В | 59 | б |
| 27 | В | 60 | г |
| 28 | Б | 61 | Б |
| 29 | Б | 62 | а |
| 30 | Д | 63 | д |
| 31 | Д | 64 | д |
| 32 | А | 65 | д |
| 33 | Д | | |

Тесты по теме «ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях»

1. Назовите показания к началу применения средств ЛФК у больных с острым инфарктом миокарда

- а. Купирование болевого синдрома
- б. Вторые-третьи сутки после начала заболевания
- в. Появление признаков рубцевания на ЭКГ
- г. Стабилизация клинического состояния
- д. Купирование угрожающих жизни осложнений
- е. Правильно: а,г,д

2. Назовите специальные упражнения лечебной гимнастики у больных острым инфарктом миокарда в первом периоде (первая ступень активности)

- а. Упражнения на координацию и внимание
- б. Повороты на бок
- в. Упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей
- г. Дыхательные упражнения с тренировкой диафрагмального дыхания

3. Назовите критерии начала тренировок в ходьбе у постинфарктных больных на стационарном этапе реабилитации

- а. 5-7 день от начала реабилитации
- б. 10-15 день от начала реабилитации
- в. хорошее самочувствие пациента
- г. 1) сроки : 6-10 день при I классе тяжести; 11-13 день при II классе тяжести; 10-15 день при III классе тяжести инфаркта миокарда. Во всех случаях на ЭКГ должны регистрироваться признаки рубцевания миокарда

4. Ко II функциональному классу тяжести больных в остром периоде инфаркта миокарда относятся следующие пациенты:

- а. Инфаркт миокарда крупноочаговый, нетрансмуральный;
- б. Осложнений нет или осложнения I группы;
- в. Стенокардии нет или редкие приступы (не более 1 раза в сутки), не сопровождающиеся изменениями на ЭКГ;
- г. Стенокардия 6 и более приступов в сутки

5. Ко II группе осложнений инфаркта миокарда относятся:

- а. постоянная форма мерцательной аритмии
- б. недостаточность кровообращения IIА стадии
 - в. пароксизмальные нарушения ритма за исключением пароксизмальной тахикардии
- г. недостаточность кровообращения I стадии

6. К IV функциональному классу ХСН относятся пациенты, преодолевающие за 6 минут

- а. ≤ 150 м
- б. 151-300 м
- в. 301-425 м
- г. 426-550 м

7. Ко II функциональному классу ХСН относятся пациенты, показавшие в тесте 6-минутной ходьбы следующие результаты:

- а. 426-550 м
- б. 301-425 м
- в. 151-300 м
- г. ≤ 150 м

8. При проведении велоэргометрии больным ИБС II-го функционального класса мощность последней ступени нагрузки составляет

- а 150 кгм/мин;
- б 750 кгм/мин и выше;
- в 300 – 450 кгм/мин;
- г 450 – 600 кгм/мин

9. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

- а) к тахикардии
- б) к застойной пневмонии
- в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к развитию коронарных коллатералей
- д) снижению систолического объема крови

10. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы:

- а) стабильная и нестабильная стенокардия
- б) стенокардия покоя и напряжения
- в) I, II, III, IV функциональные классы

11. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением:

- а) ходьба и бега
- б) занятий на тренажерах
- в) гимнастических упражнений
- г) ходьба на лыжах
- д) занятий атлетической гимнастикой

12. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса, включает все перечисленное, кроме:

- а) лечебной гимнастики до 20 мин. с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту
- б) плавания в бассейне и бега трусцой
- в) ходьбы в медленном темпе
- г) облегченных бытовых нагрузок

13. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая:

- а) неограниченную ходьбу по лестнице
- б) тренировку кардиореспираторной системы
- в) восстановление трудоспособности
- г) повышение толерантности к физической нагрузке

14. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:

- а) силовых упражнений
- б) упражнений на координацию
- в) упражнений для малых мышечных групп
- г) упражнений на расслабление мышц
- д) упражнений на вестибулярную тренировку

15. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают:

- а) мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
- б) улучшение функции внешнего дыхания
- в) улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса

- г) улучшение психо-эмоционального состояния больных
- д) всё перечисленное

16. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением:

- а) упражнений на расслабление
- б) упражнений на координацию и внимание
- в) дыхательных упражнений
- г) упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата
- д) упражнений с большой амплитудой движения для туловища и головы

17. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая:

- а) темп медленный, средний
- б) амплитуду движений возможную
- в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
- г) выполнение упражнений в изометрическом режиме
- д) резкие повороты, наклоны головы, туловища

18. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме:

- а) активизации дыхания
- б) уменьшения венозного застоя
- в) улучшения периферического кровообращения
- г) обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
- д) тренировки сократительной функции сердца

19. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме:

- а) дыхательных
- б) глубокого дыхания с откашливанием
- в) движение пальцев рук и стоп
- г) наклонов туловища
- д) упражнений для средних мышечных групп

20. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде на палатном режиме составляет:

- а) 10-12 мин.
- б) 13-15 мин.
- в) 16-19 мин.
- г) 20-25 мин.

д) 26-30 мин.

21. Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме:

- а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке
- б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи
- в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке
- г) низкой толерантности к физическим нагрузкам
- д) хорошего самочувствия

22. Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме направлены на все, кроме:

- а) улучшения периферического кровообращения и уменьшения венозного
- б) увеличения коронарного кровотока
- в) воспитания правильного полного дыхания с удлиненным выдохом
- г) повышения физической работоспособности
- д) профилактики тромбозов и эмболии

23. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

- а) с удлиненным выдохом
- б) с задержкой дыхания на входе
- в) с задержкой дыхания на выдохе
- г) диафрагмальное дыхание
- д) правильно а) и г)

24. Для оценки функционального состояния сердечно -сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме:

- а) пробы Руфье
- б) пробы Мастера
- в) пробы Мартине
- г) пробы Генчи

25. Возбуждение синусового узла отражают на ЭКГ:

- а) зубец Р
- б) не отражают
- в) ORS
- г) P-Q
- д) Q-T

26. Допустимая продолжительность зубца Р при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

- а) 0,04-0,08
- б) 0,05-0,09

- в) 0,06-0,10
- г) 0,07-0,10
- д) 0,08-0,12

27. Допустимая продолжительность зубца Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

- а) до 0,03
- б) до 0,04
- в) до 0,05
- г) до 0,06
- д) до 0,07

28. Допустимая продолжительность интервала P-Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

- а) 0,09-0,18
- б) 0,10-0,19
- в) 0,11-0,20
- г) 0,12-0,20
- д) 0,12-0,22

29. Допустимая продолжительность комплекса QRS при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

- а) 0,04-0,08
- б) 0,08-0,09
- в) 0,06-0,11
- г) 0,08-0,12

30. Соотношение высоты зубцов R в 1-м, 2-м, 3-м стандартных отведениях при отклонении электрической оси сердца влево составляет:

- а) $R_1 > R_2 > R_3$
- б) $R_3 > R_2 > R_1$
- в) $R_2 > R_1 > R_3$
- г) $R_1 = R_2 = R_3$
- д) $R_2 < R_1 > R_3$

31. Величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца составляет:

- а) от 90- до 0
- б) от 0 до +30
- в) от +30 до +70
- г) от +70 до +90
- д) от +90 до +180

32. **К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме:**

- а) синусовой тахикардии
- б) синусовой брадикардии
- в) высокого зубца Р
- г) высокого зубца Q
- д) укороченная продолжительности зубца Р, комплекса QRS и интервала P-Q

33. **К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относятся:**

- а) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отделений
- б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
- в) появление аритмий
- г) изменение функции автоматизма
- д) изменение функции проводимости

34. **Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:**

- а) с первых суток от возникновения инфаркта
- б) с первой недели от возникновения инфаркта
- в) с третьей недели от возникновения инфаркта
- г) с четвертой недели от возникновения инфаркта
- д) с шестой недели от возникновения инфаркта

35. **Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:**

- а) частоты приступов стенокардии
- б) толерантности к физической нагрузке
- в) клинического анализа крови
- г) степени недостаточности кровообращения
- д) степени нарушения коронарного кровообращения

36. **Задачи физической реабилитации больных с инфарктом миокарда на больничном этапе включают:**

- а) предупреждение осложнений постельного режима
- б) улучшение периферического кровообращения и дыхания
- в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
- г) подготовку к самообслуживанию
- д) все перечисленное

37. **К видам физической активности больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относятся все перечисленное, кроме:**

- а) выполнение лечебной гимнастики 30-40 мин.
- б) интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр
- в) дозированных тренировок на велоэргометре
- г) ходьба по ровной местности на 3-5 км. и более

д) подъем по лестнице на 2-5 этаж

38. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни 1 стадии включают все перечисленное, кроме:

- а) силовых упражнений
- б) упражнений на координацию
- в) упражнений для малых мышечных групп
- г) упражнений на расслабление мышц
- д) упражнение на вестибулярную тренировку

39. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

- а) уравнивание процессов возбуждения и торможения
- б) координацию функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
- в) снижение общего периферического сопротивления
- г) активизацию противосвертывающей системы крови
- д) все перечисленное

40. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают:

- а) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
- б) тренировку пластичности нервных процессов
- в) тренировку функции дыхательной системы
- г) выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов
- д) все перечисленное

41. Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются:

- а) прогрессирующий некроз тканей
- б) тромбоэмболия сосудов сердца и мозга
- в) боли в покое
- г) тромбоз артерий нижних конечностей
- д) правильно а) и б)

42. Показания к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются:

- а) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм
- б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени, посттромбофлебитический синдром
- в) острый тромбофлебит
- г) облитерирующий тромбофлебит с мигрирующим флебитом
- д) правильно а) и б)

43. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая:

- а) развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе
- б) улучшение венозного оттока из пораженных конечностей
- в) улучшение трофики тканей пораженных конечностей
- г) повышение тонуса мышц ног

44. К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением:

- а) повышения компенсаторных возможностей сердечно -сосудистой системы
- б) расширения функциональной способности дыхательной системы
- в) улучшения нервно-психического состояния
- г) повышения физической работоспособности
- д) тренировки сердечно -сосудистой системы

45. Особенности методики лечебной физкультуры у больных с врожденными пороками сердца, гипертонией в малом круге кровообращения включают в себя все перечисленное, кроме:

- а) широкого применения нагрузочных упражнений
- б) ограничения нагрузочных упражнений и увеличения дыхательных упражнений
- в) уменьшения дыхательных упражнений
- г) применения упражнений, вызывающих кашель
- д) правильно б) и г)

46. Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме:

- а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке
- б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи
- в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке
- г) низкой толерантности к физическим нагрузкам
- д) хорошего самочувствия

47. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

- а. к тахикардии
- б. к артериальной гипертензии
- в. к тромбоэмболическим осложнениям
- г. к развитию коронарных коллатералей
- д. снижению систолического объема крови

48. Назовите признаки рубцовой стадии инфаркта миокарда

- а. наличие патологического Q
- б. сегмент ST на изолинии
- в. увеличение амплитуды R
- г. стабилизация формы зубца T

49. Физическая реабилитации больных инфарктом миокарда включает следующие этапы:

- а. больничным
- б. общим режим
- в. послебольничным
- г. поддерживающий

50. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

- а. предупреждение осложнений постельного режима
- б. улучшение периферического кровообращения и дыхания
- в. подготовка к вставанию и ходьбе, обучение ходьбе по лестнице
- г. подготовка к самообслуживанию

Ситуационные задачи.

1. Пациент К., 52 года. Страдает ишемической болезнью сердца I ФК в течение 2 лет. Приступы стенокардии возникают редко при больших физических нагрузках. результаты ВЭМ – пробы: нагрузка в 490 кгм/мин прекращена при достижении возрастного пульса - 168 уд./мин и при отсутствии жалоб. АД на высоте нагрузки – 148/64 мм рт.ст.

- а) определите максимальный и минимальный тренирующий пульс;
- б) определите рекомендуемую скорость ходьбы. (ПК-1, ПК-6, ПК-8)

2. Больной 53 лет. ИБС, трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда с распространением на верхушку и боковую стенку левого желудочка, острый период, НПА,, 3 ФК. Двигательный режим – постельный. ЧСС покоя – 80 уд/мин. Назначить ЛФК. (ПК-6, ПК-8).

3. Пациент 43 года, жалобы на быструю утомляемость, плохой сон, периодически – головные боли. Из анамнеза: развивался нормально, перенесенные заболевания: ОРЗ, ангина, аппендэктомия. Наследственность: у матери артериальная гипертензия, у отца – стабильная стенокардия напряжения ПФК. Работает предпринимателем по 10 часов в сутки, иногда без выходных. Физкультурой занимается от случая к случаю (футбол). Вредные привычки отрицает. Объективно: нормостенического телосложения. АД 135/85 (изредка повышение до 145/90), ЧСС 80 в мин. Со стороны легких и сердца – без особенностей, живот мягкий, безболезненный. Данные ВЭМ : толерантность к физическо нагрузке 95 Вт, толерантный пульс 152.

Данные функциональных проб : проба Штанге 35 с; проба Мартинэ-Кушелевского – астенический тип, время восстановления ЧСС 4,5 мин.

Укажите целевые параметры оздоровительной тренировки (характер физической нагрузки, продолжительность тренировки, интенсивность по ЧСС, кратность занятий в неделю). (ПК-1).

4. Пациент 60 лет, перенес острый инфаркт миокарда 3 месяца назад. Прошел стационарный и санаторно-курортный этапы реабилитации.

Данные ВЭМ: исходное ЧСС 82 в мин, АД 140/85. При мощности нагрузки 50 Вт возникла горизонтальная депрессия сегмента ST на 1,5 мм в отведении А и D по Нэбу (ЧСС в это время 136 в 1 мин, АД 155/90).

Субъективно на высоте нагрузки чувство сдавления за грудиной.

Ваши рекомендации по характеру и интенсивности (по ЧСС) физических нагрузок. (ПК-6, ПК-8).

5. Пациентка 62 лет. Диагноз: Хроническая сердечная недостаточность IV ФК (по тесту с 6-минутной ходьбой). Составьте программу физических тренировок. (ПК-6, ПК-8).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТЫ

| № вопроса | Правильные ответы | № вопроса | Правильные ответы | № вопроса | Правильные ответы |
|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | е | 18 | д | 35 | авгд |
| 2 | бвг | 19 | гд | 36 | д |
| 3 | г | 20 | в | 37 | б |
| 4 | б | 21 | г | 38 | а |
| 5 | бв | 22 | г | 39 | д |
| 6 | а | 23 | д | 40 | д |
| 7 | б | 24 | г | 41 | д |
| 8 | в | 25 | а | 42 | д |
| 9 | бв | 26 | в | 43 | а |
| 10 | в | 27 | а | 44 | г |
| 11 | Д | 28 | г | 45 | авг |
| 12 | Б | 29 | б | 46 | д |
| 13 | а | 30 | д | 47 | абвд |
| 14 | а | 31 | в | 48 | абг |
| 15 | д | 32 | б | 49 | авг |
| 16 | абвг | 33 | ад | 50 | абвг |
| 17 | д | 34 | а | | |

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. а) 101-118; б) 111 шагов в мин.

2. Режим Iб. Упражнения дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания, упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей, и.п. лежа на спине или с приподнятым головным концом, нагрузка минимальная (ЧСС не более 95-100 уд/мин)

3. Нагрузки аэробного характера, продолжительностью 40-60 мин не менее 3 раз в неделю.

4. 104-114 уд/мин.

5. –дыхательные упражнения;

- через 4 нед. – упражнения для мелких мышц конечностей;

- через 8 недель – прогрессирующая ходьба;

- через 12 недель – занятия на велотренажере с нулевой нагрузкой

Тема – «ЛФК при заболеваниях органов дыхания».

Тестовые задания

1. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

- а) общее укрепление и оздоровление организма
- б) профилактику дыхательной недостаточности
- в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
- г) улучшение гемодинамики
- д) верно все перечисленное

2. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

- а) упражнения с удлиненным выдохом
- б) локализованное дыхание
- в) упражнения с произношением звуков
- г) полное дыхание

3. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме:

- а) диафрагмального дыхания
- б) «парадоксального» дыхания

- в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
- г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
- д) упражнений на велоэргометре

4. **Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают:**
- а) усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
 - б) профилактику спаечного процесса и ателектазов
 - в) повышение резервных возможностей дыхательной системы
 - г) усиление дренажной функции бронхов
 - д) все перечисленное
5. **Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:**
- а) частые приступы бронхиальной астмы
 - б) сопутствующий кардиосклероз
 - в) дыхательная недостаточность
 - г) низкая физическая работоспособность
6. **К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:**
- а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
 - б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
 - в) упражнения с задержкой на вдохе
 - г) полное дыхание
 - д) дыхательные упражнения с сопротивлением
7. **Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают:**
- а) лёжа на животе
 - б) лёжа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
 - в) лёжа на левом боку
 - г) лёжа на левом боку с опущенным изголовьем
8. **Задачи ЛФК у больных после пульмоноэктоми предусматривают:**
- а) улучшение вентиляции здорового легкого
 - б) улучшения дренажной функции бронхов
 - в) профилактику деформации грудной клетки
 - г) адаптацию к бытовым нагрузкам
 - д) все перечисленное
9. **Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:**
- а) в нормализации нервной регуляции дыхания
 - б) в улучшении функции внешнего дыхания
 - в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
 - г) в профилактике деформации грудной клетки

д) всего перечисленного

10. **Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают:**
- а) восстановление носового дыхания
 - б) улучшение проходимости бронхов
 - в) укрепление дыхательных мышц
 - г) напряжение мышц брюшного пресса
 - д) правильно все
11. **К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся:**
- а) использование дренажных упражнений
 - б) упражнения на расслабление мышц
 - в) углубление дыхания
 - г) локализованное дыхание
 - д) все перечисленное
12. **У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме:**
- а) уменьшения бронхоспазма
 - б) снятия физического напряжения
 - в) увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
 - г) уменьшения периферического сопротивления в сосудах
 - д) укрепления мышц скелетной мускулатуры
13. **Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет:**
- а) до 40 %
 - б) до 50 %
 - в) до 60 %
 - г) до 70 %
14. **При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме:**
- а) общеразвивающих
 - б) активной коррекции позвоночника и грудной клетки
 - в) развивающих подвижность диафрагмы
 - г) вестибулярной тренировки
15. **Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:**
- а) с удлиненным выдохом
 - б) с задержкой дыхания на вдохе
 - в) с задержкой дыхания на выдохе
 - г) диафрагмальное дыхание

д) правильно а) и г)

16. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

- а) общее укрепление и оздоровление организма
- б) профилактику дыхательной недостаточности
- в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
- г) улучшение гемодинамики

17. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:

- а) в нормализации нервной регуляции дыхания
- б) в улучшении функции внешнего дыхания
- в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
- г) в профилактике деформации грудной клетки
- д) всего перечисленного

18. Задачи ЛФК при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

- а.общее укрепление и оздоровление организма
- б.профилактику дыхательной недостаточности
- в.развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
- г.улучшение гемодинамики

19. Задачи ЛФК для больного острой пневмонией:

- а.предупреждение развития ателектазов
- б.улучшение бронхиальной проходимости
- в.улучшение внешнего дыхания и газообмена
- г.улучшение гемодинамики

20. Методические приемы, позволяющие улучшить эвакуацию мокроты:

- а. использование дренажных упражнений
- б.упражнения на расслабление мышц

в.углубление дыхания

г.локализованное дыхание

21. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите:

а. нормализация температуры тела

б.нерезкие боли в боку

в.наличие экссудата

г.легочное кровотечение

22. Специальные упражнения при эмфиземе легких:

а. упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой

б.для мышц грудной клетки

в.дыхательные упражнения с удлиненным выдохом

г.диафрагмальное дыхание

д.корректирующие упражнения

23. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого:

а. лежа на больном боку

б.лежа на здоровом боку с приподнятым тазом

в.стоя на четвереньках

г.коленно-локтевое положение

24. Дыхательные упражнения, применяемые для тренировки акта выдоха:

а. Произнесение скороговорок

б. Счет вслух

в. Произношение вибрирующих согласных

д. Диафрагмальное дыхание

25. Как преимущественно нарушается функция внешнего дыхания при острой пневмонии?

а. По рестриктивному типу

б. По обструктивному типу

26. По какому типу преимущественно нарушается функция внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой?

а. По рестриктивному типу

б. По обструктивному типу

27. Значение носового дыхания при физических упражнениях у больных ХНЗЛ заключается:

а. в кондиционировании воздуха

б. в тренировке дыхательной мускулатуры

в. в очищении, согревании и увлажнении носоглотки

г. в регуляции кровоснабжения мозга

28. Улучшению функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют

а) обучение правильному полному дыханию и носовому дыханию

б) обучение диафрагмальному дыханию

в) улучшение насыщения крови кислородом

г) улучшение транспорта газов крови

д) все перечисленное

29. **Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает**

- а) увеличение объема физических упражнений
- б) увеличение темпа упражнений
- в) упражнения с задержкой дыхания
- г) упражнения на тренажерах
- д) постуральный дренаж

30. **Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются**

- а) снижение температуры тела
- б) тенденция к нормализации температуры и СОЭ
- в) отсутствие выраженной тахикардии
- г) все перечисленное

31. **Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают**

- а) восстановление носового дыхания
- б) улучшение проходимости бронхов
- в) укрепление дыхательных мышц
- г) напряжение мышц брюшного пресса
- д) все правильно

Ситуационные задачи

1. Больной К., 35 лет, диагноз - острая очаговая пневмония в нижней доле левого легкого. Поступил в стационар три дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, слабость, потливость, повышение температуры тела до 38 С.

Субфебрильная температура тела сохраняется в настоящее время. Общее состояние удовлетворительное. (формирование компетенций – ПК-6, ПК-8)

- а) показано ли больному назначение ЛФК?
- б) с какого дня следует начать ЛФК?
- в) какие средства ЛФК следует использовать в данном периоде заболевания?
- г) можно ли применять динамические дыхательные упражнения в первые дни заболевания?
- д) показано ли произвольно управляемое локализованное дыхание?

2. Больная К., 34 года, диагноз – инфекционно – аллергическая бронхиальная астма, астматический статус. С детства страдает бронхиальной астмой, обострения редкие. На третьи сутки больная переведена из отделения реанимации в удовлетворительном состоянии. Формирование компетенций ПК-6 и ПК-8).

- а) **имеются** ли противопоказания для назначения ЛФК?
- б) определите двигательный режим;
- в) определите основные задачи ЛФК;
- г) показаны ли больной упражнения на расслабление?
- д) является ли назначение звуковой гимнастики патогенетическим обоснованным методом лечения и почему?

3) Больной Г. 52 лет. Хронический простой не обструктивный проксимальный бронхит смешанной этиологии с редкими обострениями. Двигательный режим – щадяще-тренирующий. PWC 130 – 600 кгм/мин. Назначить ЛФК (Формирование компетенций ПК-1, ПК-6, ПК-8)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

| № вопроса | ответы |
|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| 1 | д | 9 | Д | 17 | Д | 25 | А |

| | | | | | | | |
|---|----|----|------|----|-------|----|------|
| 2 | б | 10 | Д | 18 | Абвг | 26 | Б |
| 3 | бд | 11 | А | 19 | Абвг | 27 | Абвг |
| 4 | д | 12 | Д | 20 | А | 28 | Д |
| 5 | А | 13 | Б | 21 | Абв | 29 | Д |
| 6 | В | 14 | Аг | 22 | Абвгд | 30 | Д |
| 7 | аб | 15 | Д | 23 | Г | 31 | д |
| 8 | Д | 16 | абвг | 24 | аб | | |

ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ

Задача 1

- а. ЛФК противопоказана (температура тела 38°)
- б. После снижения температуры ниже 38° и уменьшении интоксикации
- в. Двигательный режим – полупостельный
- г. Нет
- д. Нет

Задача 2

- а. Противопоказаний нет
- б. Режим полупостельный
- в. Снижение тонуса бронхиальной мускулатуры, нормализация стереотипа дыхания, седативное на ЦНС и расслабляющее на скелетную мускулатуру воздействие
- г. Да
- д. Да. Произнесение шипящих, свистящих звуков на выдохе удлиняет его, вибрирующих – расслабляет бронхиальную мускулатуру.

Задача 3

Упражнения аэробного характера (быстрая ходьба, бег трусцой, работа на велотренажере, на беговой дорожке) с ЧСС 100-118, вначале 3, а через 2-3 недели 4-5 раз в неделю по 30 мин.

Тема – «ЛФК при заболеваниях органов пищеварения и заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей:

- а) в 1-й день
- б) на 2-5-й день
- в) на 6-8-й день
- г) на 9-12-й день

2. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота:

- а) без ограничений
- б) с минимальной нагрузкой
- в) с умеренной нагрузкой
- г) с субмаксимальной нагрузкой
- д) с максимальной нагрузкой

3. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются:

- а) в усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях
- б) в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях
- в) в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях
- г) в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях
- д) правильны а) и г)

4. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме:

- а) упражнений общеразвивающих
- б) упражнений игрового характера
- в) специальных упражнений для мышц брюшного пресса
- г) усложненной ходьбы
- д) упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

5. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме:

- а) упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки
- б) с выраженным усилием мышц брюшного пресса
- в) в диафрагмальном дыхании
- г) усилием мышц конечностей
- д) динамических для мышц туловища

6. продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее:

- а) 2-х недель
- б) 1 месяца
- в) 2-х месяцев
- г) 3-х месяцев
- д) постоянно

7. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются:

- а) в регуляции нарушенного обмена веществ
- б) в улучшении процесса пищеварения
- в) в уменьшении застойных явлений в печени
- г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря
- д) правильно все перечисленное

8. Адекватно подобранные физические нагрузки при нарушениях обмена веществ:

- а) снижают уровень гликемии и потребность в инсулине;
- б) снижают повышенное АД;

- в) снижают массу тела до идеальной;
- г) снижают содержание жировой ткани в организме;
- д) снижают иммунитет, устойчивость к инфекциям.

9. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- а) упражнения рекомендуют выполнять лежа на наклонной плоскости с поднятым на 15-20 см головным концом;
- б) занятия ЛФК проводят через 2-2,5 ч после приема пищи;
- в) рекомендуют нормализацию веса;
- г) не рекомендуют наклоны туловища вперед и все движения, повышающие давление под диафрагмой;
- д) необходимо прекратить курение.

10. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения:

- а) язвенная болезнь желудка;
- б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- в) дискинетические функциональные нарушения кишечника;
- г) острый гастрит;
- д) хронический гастрит.

11. Индекс массы тела достоверен для:

- а) лиц со средним физическим развитием в возрасте 20-60 лет;
- б) спортсменов;
- в) лиц, старше 65 лет;
- г) детей;
- д) беременных женщин.

12. Формы ЛФК, используемые при ожирении:

- а) ходьба;
- б) бег;
- в) плавание;
- г) лечебная гимнастика;
- д) занятия на циклических тренажерах.

13. Возможные осложнения у больного сахарным диабетом при неадекватном выборе физической нагрузки:

- а) гипогликемия;
- б) гипергликемия;
- в) острые состояния со стороны сердечно – сосудистой системы;
- г) кровоизлияния в сетчатку глаза;
- д) травмы нижних конечностей.

14. Физические нагрузки при заболеваниях органов пищеварения:

- а) воздействуют через движения с участием соответствующих скелетных мышц посредством моторно-висцеральных рефлексов;
- б) улучшают кровообращение в органах брюшной полости;
- в) являются основным методом лечения, оказывающим максимальный положительный эффект при обострении заболевания;
- г) стимулируют моторную функцию органов пищеварительной системы;
- д) способствуют восстановлению и сохранению трудоспособности.

15. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота

- а) без ограничений
- б) с минимальной нагрузкой
- в) с умеренной нагрузкой
- г) с субмаксимальной нагрузкой
- д) с максимальной нагрузкой

15. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения

- а) способствующие изменению внутрибрюшного давления ЖКТ
- б) лежа на спине, животе, боку
- в) в статическом напряжении мышц живота
- г) прыжки и подскоки
- д) все перечисленное

16. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих путей способствуют

- а) повышению внутрибрюшного давления
- б) понижению внутрибрюшного давления
- в) массажу органов брюшной полости
- г) ускорению желчевыделения
- д) всему перечисленному

17. Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки

- а) малой продолжительности
- б) средней и максимальной продолжительности
- в) субмаксимальной продолжительности
- г) средней и субмаксимальной продолжительности

18. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом

а) легкой степени клинического течения

б) средней тяжести

в) с тяжелой формой диабета

г) в предкоматозном состоянии

д) правильно а) и б)

19. Физические нагрузки больным сахарным диабетом показаны:

а) за час до приема пищи

б) непосредственно перед приемом пищи

б) сразу после приема пищи

в) через 1,5 часа после приема пищи

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Пациент, 25 лет. Диагноз – язвенная болезнь желудка, обострение; установлен при эзофагогастродуоденоскопии. 8-й день стационарного лечения. ЧСС - 76 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. На фоне консервативной противоязвенной терапии отмечается положительная динамика. Имеющиеся при поступлении боли в настоящее время не беспокоят. Показатели клинического анализа крови, общего анализа мочи в пределах нормальных значений. Пациент астенического телосложения, ведет малоподвижный образ жизни (для передвижения по городу пользуется собственным автомобилем), на работе сидит за компьютером, курит, 2-3 раза в неделю употребляет спиртные напитки в небольших количествах. В течение последних 3 лет отмечает регулярные обострения болезни осенью и весной. Физической культурой после окончания школы не занимался.

а) определите двигательный режим;

б) сформулируйте задачи ЛФК;

в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.

2. Пациент, 60 лет, не работает. Диагноз – ожирения III степени, гипертоническая болезнь II стадии, ИБС, сахарный диабет II типа. Беспокоят одышка при ходьбе, особенно по лестнице, быстрая утомляемость, плохой сон. ИМТ – 41,5 кг/м², АД – 150/85 мм.рт.ст.; ЧСС – 80 уд/ мин в покое, до 100 уд./мин при ходьбе в среднем

темпе до 300 м. Клинический анализ крови в норме. Биохимический анализ крови: глюкоза – 7,9 ммоль/л, холестерин – 8,0 ммоль/л. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Отмечаются подъемы систолического АД до 170 мм.рт.ст. и диастолического АД до 100мм.рт.ст.

Принимает гипотензивные, противодиабетические препараты; диету не соблюдает, курит, физическая активность средняя (большую часть времени живет на даче, где работает на участке).

а) обоснуйте назначение ЛФК;

б) сформулируйте задачи ЛФК;

в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач;

г) рекомендуйте характер и интенсивность физической нагрузки.

3. Больная Б. 32 лет. Хронический некалькулезный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей по гипокинетическому типу вне обострения. Назначить ЛФК

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
|-----------|-------|-----------|-------|
| 1 | а | 11 | а |
| 2 | б | 12 | авгд |
| 3 | д | 13 | авг |
| 4 | д | 14 | абгд |
| 5 | б | 15 | б |
| 6 | д | 16 | абв |
| 7 | д | 17 | д |
| 8 | абвг | 18 | г |
| 9 | абвгд | 19 | д |
| 10 | абвд | 20 | в |

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ

1. а). Режим свободный.

б). Общеукрепляющее воздействие на все системы организма, совершенствование регуляции моторной и секреторной функции желудка за

счет стимуляции моторно-висцеральных рефлексов, улучшение трофики органов желудочно-кишечного тракта.

в). Упражнения умеренной интенсивности для всех мышечных групп, для мышц брюшного пресса – малой интенсивности. Избегать натуживания, статических нагрузок, исходного положения лежа на животе. Легкий массаж передней брюшной стенки.

2. а). Лечебная физкультура необходима для снижения массы тела, нормализации липидов крови, компенсации сахарного диабета, снижения нагрузки на суставы нижних конечностей (профилактика артрозов), лечения ИБС, уменьшения потребности в лекарствах, улучшения качества жизни.

б). Задачи ЛФК: увеличение энергозатрат за счет увеличения объема, а затем и интенсивности нагрузки без увеличения калорийности пищи, улучшение коронарного кровообращения, увеличение толерантности к физической нагрузке.

в). Средства ЛФК – главным образом это физические упражнения

г). Данные о толерантности к физической нагрузке отсутствуют. Физическое состояние пациента сравнимо ХСН III ФК. Соответственно:

- на начальном этапе занятия проводят в положении сидя на стуле и стоя. Основное время занятия отводится на упражнения для мелких и крупных мышечных групп
- через 2 недели регулярных занятий возможно использование утяжелителей (палка, гантели).
- через 4 недели регулярных физических упражнений в программу можно включить прогрессирующую ходьбу
- через 6 недель регулярных занятий в программу включают работу на велотренажере с нулевой нагрузкой
- общая продолжительность физических нагрузок увеличивается от 15-30 до 50 мин спустя месяц регулярных тренировок

3. Лечебная гимнастика включает общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп. В комплекс упражнений обязательно включаются упражнения, облегчающие отток желчи (тренировка диафрагмального дыхания, поочередное подтягивание коленей к животу в сочетании с диафрагмальным дыханием). Исходные положения – любые; широко используются и.п. лежа на боку, коленно-кистевое, коленно-локтевое.

Тема – «ЛФК при неврологических заболеваниях»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Периоды реабилитации при инсультах:

- а. ранний (до 2-х месяцев)
- б. поздний
- в. госпитальный
- г. поликлинический

2. Нарушения двигательной функции при инсультах:

- а. гемипарезы и гемиплегии
- б. тетрапарезы и тетраплегии
- в. монопарезы и моноплегии

3. Эффективность ЛФК при инсультах зависит:

- а. от ранних сроков начала занятий
- б. от систематичности и длительности лечения
- в. от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций
- г. от индивидуального подхода

4. Специальные упражнения при гемипарезах:

- а. укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц
- б. укрепление мышечного корсета позвоночника
- в. улучшение координации в ходьбе
- г. развитие компенсаторных двигательных навыков
- д. улучшение легочной вентиляции

5. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:

- а. лечение положением
- б. точечный массаж
- в. специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий.
- г. Рефлексотерапию

6. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

- а) клиностатической пробы
- б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
- в) ортостатической пробы
- г) пробы Ромберга
- д) пробы Штанге

7. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

- а) сейсмо-реморографии
- б) пальце-носовой пробы
- в) пробы Волчека
- г) пробы Яроцкого
- д) пробы Руфье

8. У больных с выраженным остеохондрозом позвоночника в хроническом периоде противопоказаны все перечисленные виды спорта, кроме

- а) тенниса
- б) бега
- в) прыжков легкоатлетических
- г) тяжелой атлетики
- д) прыжков в воду

9. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующее действие, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

10. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах

- а) гемипарезы и гемиплегии
- б) тетрапарезы и тетраплегии
- в) монопарезы и монопараличи
- г) все перечисленное
- д) правильно а) и б)

11. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

12. Специальные упражнения при неврозах направлены на

- а) улучшение мозговой гемодинамики
- б) тренировку подвижности нервных процессов
- в) тренировку равновесия, координации
- г) расслабление мышц
- д) все перечисленное

13. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах не являются

- а. увеличение подвижности позвоночника
- б. редукция клинических синдромов
- в. уменьшение астении ЦНС
- г. повышение работоспособности

14. Специальные задачи ЛФК в подостром периоде поясничного остеохондроза

- а. укрепление дыхательной мускулатуры
- б. укрепление мышц, составляющих мышечный корсет позвоночника
- в. расслабление избыточно напряженных мышц
- г. улучшение подвижности позвоночника

15. для решения специальных задач в подостром периоде поясничного остеохондроза позвоночника применяются следующие специальные упражнения:

- а. упражнения для мышц-антагонистов напряженных мышц
- б. упражнения для вытяжения позвоночника
- в. упражнения на внимание
- г. изометрические упражнения для избыточно напряженных мышц
- д. упражнения для растяжения напряженных мышц

16. Расположите исходные положения в порядке убывания внутридискового давления в поясничном отделе позвоночника

- а. стоя – сидя – лежа – в водной среде
- б. сидя – стоя – лежа – в водной среде

г. лежа – сидя – в водной среде – стоя

д. сидя – лежа – стоя – в водной среде

17. Специальные задачи ЛФК при остеохондрозе позвоночника в период ремиссии

а. развитие общей выносливости

б. стабилизация позвоночника

в. развитие силовой выносливости мышц, составляющих мышечный корсет позвоночника

г. изменение образа жизни

18. Виды физкультуры, рекомендуемые для поддержания стойкой ремиссии при остеохондрозе позвоночника

а. бег

б. ходьба

в. плавание

г. лечебная гимнастика

19. Специальные задачи массажа при правостороннем неврите лицевого нерва

а. стимуляция мышц пораженной стороны

б. расслабление мышц пораженной стороны

в. стимуляция мышц здоровой стороны

г. расслабление мышц здоровой стороны

20. Методика ООКТ в реабилитации постинсультных больных подразумевает:

а. укрепление паретичных мышц

б. профилактику контрактур

в. коррекцию функции глотания

г. порядок восстановления двигательных навыков в онтогенезе

21. Задачи ЛФК в периоде остаточных явлений ДЦП

а. укрепление мышц сгибателей и приводящих мышц

б. снижение тонуса приводящих мышц и сгибателей

в. улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА

г. улучшение координации движений и равновесия

д. укрепление отводящих мышц и сгибателей

22. Приемы массажа, способствующие расслаблению спазмированных мышц

а. поглаживание

б. растирание легкое

в. растирание интенсивное

г. разминание

д. легкая непрерывистая вибрация

23. Приемы массажа, способствующие стимуляции тонуса расслабленных мышц

а. поглаживание

б. растирание легкое

в. растирание интенсивное

г. разминание

д. интенсивная вибрация

24. Упражнения, показанные при спастическом парезе

- а. с сопротивлением
- б. идеомоторные
- в. на растяжение
- г. на расслабление

25. Упражнения, показанные при вялом парезе

- а. с сопротивлением
- б. идеомоторные
- в. на растяжение
- г. на расслабление

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной М., 58 лет. Поступил с диагнозом – острое нарушение мозгового кровообращения. Находится в отделении нейрореанимации.

- а) сформулируйте задачи и средства реабилитации на этом этапе лечения;
- б) перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений;
- в) перечислите показания и основные приемы массажа мышц грудной клетки и паретичных конечностей; (ПК-6, ПК-8)

2. Больной, 45 лет, поступил в неврологическое отделение стационара с диагнозом – остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника (дорсопатия), корешковый синдром L6 слева, выраженная левосторонняя люмбаишиалгия. Клинически выявлены нарушения походки, С-образная деформация в зоне поясничного отдела позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц (D>S), резкая болезненность при пальпации остистых отростков и межостистых промежутков в зоне L6-L5, L5-S1/ Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены.

- а) какое клинико – функциональное обследование следует провести для обоснования плана реабилитационного лечения?
- б) какой двигательный режим необходимо назначить пациенту с целью купирования болевого синдрома?
- в) выберите средства реабилитации в этом периоде заболевания;
- г) перечислите противопоказания к назначению мануальной терапии. (ПК-6, ПК-8)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | ответы | № вопроса | Ответы |
|-----------|--------|-----------|--------|
| 1 | аб | 14 | Вг |
| 2 | а | 15 | Абгд |
| 3 | абвг | 16 | Б |
| 4 | Авг | 17 | Бв |
| 5 | абвг | 18 | Бвг |
| 6 | Гд | 19 | Аг |
| 7 | Д | 20 | Г |
| 8 | абвгд | 21 | Бвгд |
| 9 | Д | 22 | Абгд |
| 10 | д | 23 | Вгд |
| 11 | д | 24 | Бвг |
| 12 | д | 25 | Аб |
| 13 | бвг | | |

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. а). Предупреждение и организация лечения осложнений, связанных с иммобилизацией (развитие пневмонии, пролежней, тромбоза глубоких вен. Определение сохраненных возможностей больного.

Улучшение двигательных, речевых, сенсорных функций

Выявление и лечение психоэмоциональных расстройств

Профилактика повторного инсульта.

Средства: кинезиотерапия, коррекция речи (логопед), психотерапия, эрготерапия, физиотерапия.

б). Грубые нарушения ССС, значительная неустойчивость АД с неуклонной тенденцией к падению, сердечные аритмии, сопровождающиеся тяжелой сердечной недостаточностью.

в). Выраженный болевой синдром, негативная психологическая реакция на процедуру массажа.

2. а) Неврологический статус, рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника.

б) Двигательный режим – палатный, лечение положением: лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных коленных суставах примерно под 90° , голени расположены на возвышении.

в) Поскольку период заболевания острый, болевой синдром выраженный, средства медицинской реабилитации: медикаментозная терапия (НПВС, витамины группы В, миорелаксанты), средства физической реабилитации: двигательный режим, лечение положением

г) Противопоказания к мануальной терапии (у данного пациента): выраженный болевой синдром (относительное противопоказание)

Тема – «ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата и ортопедической патологии»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Угол сгибания в локтевом суставе составляет

а) 30°

б) 40°

в) 50°

г) 60°

2. **Угол отведения в тазобедренном суставе составляет**
- а) 130°
 - б) 120°
 - в) 110°
 - г) 100°

2. **После снятия гипса при переломе кости изменения к конечности характеризуются всем перечисленным, кроме**
- а) трофического отека
 - б) тугоподвижности в суставах
 - в) снижения мышечной силы
 - г) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
 - д) болезненности при движении

3. **В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы**
- а) расслабление мышц травмированной зоны
 - б) облегчение веса конечности
 - в) использование скользящих поверхностей для движений
 - г) специальная укладка после занятий
 - д) все перечисленное

4. **задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются**
- а) улучшение кровообращения в области перелома
 - б) предупреждение атрофии мышц
 - в) восстановление правильной осанки и навыка ходьбы
 - г) укрепление мышц туловища
 - д) все перечисленное

- 5. Компрессия на поясничные межпозвоночные диски не увеличивается**
- а) в положении лежа на спине или на животе
 - б) в положении лежа на боку
 - в) в положении сидя
 - г) в положении стоя

7. Основными противопоказаниями для занятий ЛФК при переломах костей:

- а) Умеренный болевой синдром;
- б) Период иммобилизации;
- в) Недостаточная репозиция костных отломков;
- г) Угроза развития кровотечения;
- д) Период реактивных явлений;

8. При компрессионном неосложненном переломе позвоночника сроки начала применения ЛФК:

- а) С первого дня нахождения больного в стационаре;
- б) С 3-4 дня нахождения больного в стационаре при стихании реактивных явлений (боль, отек);
- в) С конца 1 месяца пребывания больного в стационаре;
- г) Через 2 месяца после травмы;

9. При функциональном методе лечения перелома позвоночника по методике Древинг - Гориневской выделяют:

- а) Два периода;
- б) Три периода;
- в) Четыре периода;
- г) Шесть периодов;

10. Контрольными упражнениями для перевода больного при компрессионном переломе позвоночника из I во II период являются:

- а) Одновременное приподнимание обеих ног в угол 45 с удержанием 8 секунд;
- б) Поочередное поднимание ног в угол 45 и с удержанием 8 секунд;
- в) Выполнение упражнения «Ласточка» с удержанием 3 минуты;

11. Какое время выполнения больным с переломом позвоночника, упражнения «Ласточка» является показанием для возможной вертикализации пациента:

- а) 30 секунд;
- б) 45 секунд;
- в) 3 минуты;
- г) 1 минуту;
- д) 5 минут;

12. Через какое время после получения травмы у больных, с переломом позвоночника, разрешается перевод в положение сидя?

- а) через 1 месяц;
- б) через 2 месяца;
- в) через 3 месяца;
- г) через 6 месяцев;

13) В какие сроки после травмы позвоночника образуется костная мозоль:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;

14. Какие выделяют периоды функционального ведения больного с травмой опорно-двигательного аппарата:

- а) Иммобилизационный;
- б) Тренирующий;
- в) Восстановительный;
- г) Щадящий;
- д) Постиммобилизационный;

15. Какие ставятся задачи использования ЛФК при ведении больных с переломом костей в иммобилизационном периоде:

- а) Разработка движений в суставе травмируемой конечности;
- б) Улучшение функций ССС и системы дыхания, профилактика гипостатических явлений;
- в) Профилактика мышечной гипотонии и гипотрофии;

16. Какие ставятся задачи использования ЛФК при ведении больных с переломом костей в раннем постиммобилизационном периоде:

- а) Укрепление мышц травмированной конечности;
- б) Общетонизирующее воздействие;
- в) Увеличение объема движений в суставах травмируемой конечности

17. При переломах шейного отдела позвоночника в период иммобилизации рекомендуется следующие физические упражнения:

- а) Круговые движения головой;
- б) Повороты головы вправо, влево;
- в) Изометрическое напряжение мышц шеи;

18. При переломах костей конечности в период иммобилизации рекомендуется массаж следующих зон:

- а) Массаж здоровой симметричной конечности ;
- б) Массаж живота;
- в) Массаж иммобилизуемой конечности;
- г) Массаж области спинномозговых сегментов ;

19. Какие физические упражнения наиболее эффективны для увеличения объема движений в контрагированных суставах травмируемой конечности в раннем постиммобилизационном периоде:

- а) Упражнения в сопротивление;
- б) Активные упражнения из облегченного исходного положения;
- в) Механотерапия с использованием блоковых аппаратов (преодоление сопротивления);
- г) Лечение положением;

20. Основные задачи восстановительного периода у больных с травмой конечности является:

- а) Общетонизирующее воздействие;
- б) Нормализация мышечного тонуса и объема движений в контрагированных суставах;
- в) Профилактика развития осложнений со стороны СС и дыхательной систем.

21. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие:

- а. тендовагинита
- б. бурсита

в. неврита

г. миозита

22. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию:

- а. фиброзного перерождения мышц
- б. сморщивания суставных капсул
- в. атрофии и разволокнения суставного хряща
- г. контрактур и тугоподвижности

23. Задачи ЛФК при болезнях суставов:

- а. улучшение кровообращения и питания сустава
- б. укрепление мышц, окружающих сустав
- в. противодействие развитию тугоподвижности сустава
- г. снятие болей в покое
- д. повышение работоспособности больного

24. Физические упражнения в подостром периоде артрита:

- а. простые динамические упражнения в здоровых суставах
- б. дыхательные упражнения
- в. упражнения на расслабление мышц, лечение положением
- г. статическое напряжение мышц здоровых конечностей

25. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют:

- а. снижению болей

- б. устранению спазма мышц
- в. расправлению контрактур
- г. снижению массы тела больного
- д. улучшению подвижности в суставе

26. Противопоказания к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника:

- а. деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б. грубые врожденные аномалии позвоночника
- в. органические заболевания сердца и сосудов
- г. парезы и параличи

27. Специальные упражнения для больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника при затухающем обострении:

- а. упражнения на расслабление мышц
- б. статические упражнения для мышц спины и живота
- в. динамические упражнения для мышц спины с максимальной амплитудой
- г. упражнения на растяжение позвоночника

28. По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

- а. верхнегрудной
- б. грудной
- в. грудно-поясничный
- г. комбинированный

29. При грудно-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

- а. 8-9 грудных позвонков
- б. 10-11 грудных позвонков
- в. 12 грудного и 1 поясничного позвонков
- г. 2-3 поясничных позвонков
- д. 4-5 поясничных позвонков

30. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие:

- а. возраст появления сколиоза и его локализацию
- б. выраженность торсии
- в. продолжительность пубертатного периода
- г. степень выраженности нестабильности позвоночника

31. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

- а. положение сидя на стуле
- б. положение лежа на спине или на животе
- в. положения стоя на четвереньках
- г. положение стоя

32. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а. вытяжение позвоночника
- б. разгрузку позвоночника
- в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г. увеличение мобильности позвоночника

33. Наличие или отсутствие контрактуры подвздошно-поясничной мышцы определяется в исходном положении:

- а. стоя при наклоне туловища вперед
- б. стоя при наклоне туловища в сторону
- в. сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх
- г. лежа на спине при поочередном подтягивании согнутых ног к животу
- д. лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх

34. Амбулаторное лечение сколиоза не проводится детям:

- а. не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°
- б. с углом искривления позвоночника до 10° , торсией $5-10^\circ$ без признаков прогрессирования
- в. с впервые выявленным сколиозом I-III степени с законченным ростом позвоночника
- г. с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

35. Типы нарушений осанки:

- а. искривление позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях
- б. скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника
- в. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
- г. искривление позвоночника с наличием торсии позвонков

36. мышечные группы, нуждающиеся в преимущественном укреплении при плоскостопии:

- а. сгибатели пальцев ног
- б. разгибатели пальцев ног

в. сгибатели стоп

г. разгибатели стоп

д. приводящие мышцы бедра

37. К факторам предрасполагающим к образованию остеофитов в суставе относятся:

а) переохлаждение

б) недостаточное кровоснабжение

в) избыток движений

г) гипокинезия

д) правильно б) и г)

38. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленной, кроме

а) улучшение кровообращения и питания суставов

б) укрепление мышц окружающих сустав

в) противодействие развитию тугоподвижности сустава

г) снятие болей в покое

д) повышение работоспособности больного

39. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозах способствуют всему перечисленному, кроме

а) снижения болей

б) устранения спазма мышц

в) расправления контрактур

г) снижения массы тела больного

д) улучшения подвижности в суставе

40. Исходные положения в процедуре лечебной гимнастики при коксартрозе:

- а) лежа на спине
- б) лежа на здоровом боку
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя на здоровой ноге
- д) стоя на обеих ногах

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | б | 21 | бг |
| 2 | а | 22 | абвг |
| 3 | г | 23 | абв |
| 4 | д | 24 | абвг |
| 5 | д | 25 | абвгд |
| 6 | аб | 26 | абвг |
| 7 | гд | 27 | абг |
| 8 | в | 28 | абвг |
| 9 | в | 29 | в |
| 10 | б | 30 | абвг |
| 11 | а | 31 | бв |
| 12 | в | 32 | абв |
| 13 | а | 33 | г |

| | | | |
|----|----|----|------|
| 14 | ад | 34 | в |
| 15 | бв | 35 | ав |
| 16 | аб | 36 | авд |
| 17 | в | 37 | д |
| 18 | аг | 38 | д |
| 19 | Бг | 39 | г |
| 20 | б | 40 | абвг |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной Д., 25 лет, диагноз - компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка. Находится в стационаре 5 – й день. Травму получил 6 дней назад при падении на спину. Пострадавший уложен на функциональную кровать с приподнятым головным концом; проводят вытяжение по оси позвоночника массой собственного тела. На рентгенограмме – компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка (первая степень компрессии). ПК-6, ПК-8.

а) определите, в каком лечебном периоде находится больной, сформулируйте задачи ЛФК.

б) перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде; ПК-6, ПК-8.

2. Больной В., 30 лет, диагноз – перелом седалищной и лонной костей таза справа. В стационаре находится 3 нед. Состояние удовлетворительное, активное занимается ЛГ.

а) определите лечебный период, в котором находится пострадавший;

б) сформулируйте основные задачи средств ЛФК;

в) перечислите исходные положения, в которых следует выполнять физические упражнения и процедуры массажа; ПК-6, ПК-8.

3. В палате пять больных с различными повреждениями нижних конечностей: двум больным наложено скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости, двум больным – гипсовая иммобилизация и одному – аппарат Илизарова.

- а) определите, всем ли больным показана ЛГ;
- б) определите, в каком периоде лечения находятся больные;
- в) обоснуйте возможность проведения групповых занятий с больными этой палаты. Имеются ли другие варианты? ПК-6, ПК-8.

4. Больная Ж., 26 лет, диагноз – повреждение мениска правого коленного сустава. 6-е сутки после артроскопической менискэктомии.

- а) определите двигательный режим;
- б) определите сроки назначения активных движений в правом коленном суставе;
- в) перечислите специальные физические упражнения для оперированной конечности;
- г) перечислите противопоказания к назначению массажа;
- д) в какие сроки больная может вернуться к привычным физическим нагрузкам? ПК-6, ПК-8.

5. Больной 36 лет. Плоскостопие. Физическое развитие – среднее дисгармоничное. Функциональное состояние – хорошее. PWC 160 – 900 кгм/мин Двигательный режим – щадяще-тренирующий. Назначить ЛФК. ПК-6, ПК-8.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

1. а) Первый период;

б) Упражнения для верхних и нижних конечностей без отрыва от постели, изометрические для мышц брюшного пресса и спины, дыхательные.

2. а) Второй период;

б) Ликвидация последствий гипокинезии (профилактика застойных пневмоний и тромбообразования), улучшение гемодинамики в тазовом регионе.

3. а) Всем

б) Иммобилизационный

в) В группе можно проводить дыхательные упражнения.

4. а) Палатный;

б) 14 дней;

- в) Общие противопоказания для массажа;
- г) 1 месяц.

5. Различные варианты ходьбы (на носках, на внешнем своде стопы, на пятках), упражнения для задней группы мышц голени, супинаторов стопы, захватывание мелких предметов пальцами стоп, ходьба по «колючему» коврику, по гальке. Общеразвивающие упражнения, дыхательные.

Тема: ЛФК в стоматологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1. Выберите группы специальных упражнений в стоматологии:**
 - А) Общеразвивающие упражнения для верхних и нижних конечностей.
 - Б) Упражнения для жевательной и мимической мускулатуры.
 - В) Диафрагмальное дыхание.
 - Г) Упражнения для мышц мягкого неба.

- 2. Выберите принципы использования ЛФК в стоматологии:**
 - А) Симметричное выполнение упражнений для мышц лица.
 - Б) Визуальный контроль выполнения упражнений.
 - В) Принцип мобильности.
 - Г) Чередование специальных упражнений с дыхательными упражнениями.

- 3. При заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области нарушаются функции:**
 - А) Желудочно-кишечного тракта
 - Б) Системы дыхания
 - В) Мимической и жевательной мускулатуры
 - Г) функция языка

Д) функция мягкого неба

Е) все вышеперечисленные

4. Специальными упражнениями при нарушении функции глотания являются:

- А) диафрагмальное дыхание
- Б) упражнения для мышц брюшного пресса
- В) упражнения для мышц мягкого неба
- Г) упражнения для мимической мускулатуры лица.

5. Специальными упражнениями при нарушении функции жевания являются:

- А) упражнения для мимических мышц лица
- Б) Упражнения для жевательных мышц
- В) Координационные упражнения
- Г) Дыхательные упражнения

6. Специальными упражнениями при нарушении мимики лица являются:

- А) упражнения для жевательных мышц
- Б) Дыхательные упражнения
- В) Упражнения для мимической мускулатуры

7. Специальными упражнениями при нарушении функции переворачивания пищи языком является:

- А) упражнения для жевательной мускулатуры
- Б) упражнения для верхней губы
- В) упражнения для языка
- Г) дыхательные упражнения

8. Специальными упражнениями при нарушении функции верхней губы являются:

- А) открывание рта
- Б) высовывание языка
- В) поддувание воздуха под верхнюю губу

Г) собрать губы в трубочку

9. При нарушении функции жевания специальные упражнения для жевательных мышц могут сочетаться с

- А) координационными упражнениями
- Б) диафрагмальным дыханием
- В) с контактным дыханием

10. Применяется ли в стоматологии принцип регулярности и длительности?

- А) да
- Б) нет

11. Применяются ли в стоматологии принцип индивидуализации?

- А) да
- Б) нет

12. Какая группа мышц при тренировке больше подвержена утомлению:

- А) Мимические мышцы
- Б) Жевательные мышцы

13. В каком режиме выполняются упражнения при лечебной гимнастике в стоматологии:

- А) реабилитационном
- Б) динамическом
- В) спортивном
- Г) сочетанный

14. Применяются ли в стоматологии упражнения в сопротивлении?

- А) нет
- Б) да

15. Какова цель применения упражнений в сопротивлении

- А) увеличение объема движений в височно-нижнечелюстном суставе
- Б) для укрепления жевательной мускулатуры
- В) для укрепления мышц мягкого неба

16. С какой целью применяются звуковая гимнастика?

- А) для укрепления мимических мышц
- Б) для укрепления жевательных мышц
- В) для тренировки мышц мягкого неба

17. В каком периоде при переломах нижней челюсти можно использовать механотерапию?

- А) ранний постиммобилизационный период
- Б) поздний послеиммобилизационный период
- В) восстановительный период

18. Какая основная задача ЛФК в раннем постиммобилизационном периоде?

- А) укрепление жевательных мышц
- Б) увеличение объема движений в височно-нижнечелюстном суставе
- В) укрепление мимических мышц

19. Что является показанием к механотерапии?

- А) наличие поздних контрактур
- Б) ранний постиммобилизационный период
- В) снижение тонуса жевательных мышц

20. Является ли остеомиелит противопоказанием к реабилитации?

- А) да
- Б) нет

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | бг | 11 | а |
| 2 | абг | 12 | а |
| 3 | е | 13 | а |
| 4 | в | 14 | б |
| 5 | б | 15 | б |
| 6 | в | 16 | в |
| 7 | в | 17 | бв |
| 8 | вг | 18 | б |

| | | | |
|----|---|----|---|
| 9 | а | 19 | а |
| 10 | а | 20 | а |

Тема: ЛФК в педиатрии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ЛФК при ортопедических заболеваниях у детей

1. Перечислите средства физической реабилитации применяемые при сколиозе:

- а) фитотерапия;
- б) физические упражнения;
- в) диетотерапия;
- г) механотерапия;
- д) массаж;
- е) гомеопатия.

2. Угол отклонения 35гр соответствует сколиозу:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени

3. Угол отклонения 15гр соответствует сколиозу:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени

4. Перечислите тесты используемые для определения сколиоза:

- а) Адамса
- б) Серкина

- в) Генчи
- г) Шартине
- д) Летунова

5. Для увеличения гибкости и подвижности опорно-двигательного аппарата применяют следующие упражнения:

- а) на растяжение;
- б) пассивные;
- в) статические;
- г) динамические;
- д) на внимание;
- е) на скорость.

6. Для сколиоза 4 степени характерно:

- а) мышечный валик
- б) мышечно-реберное выбухание
- в) реберный горб

7. Формирование грудного кифоза:

- а) 2-3 месяца
- б) 5-7 месяцев
- в) 9-10 месяцев
- г) после года

8. Плоская спина изменения в:

- а) сагиттальной плоскости

б) фронтальной плоскости

9. Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается:

а) стабильным

б) нестабильный

10. При сколиозе 3 степени применяются:

а) асимметричные упражнения

б) симметричные упражнения

11. При рентгенографии позвоночника угол отклонения 12 гр. соответствует сколиозу:

а) 1 ст;

б) 2 ст;

в) 3 ст;

г) 4 ст.

12. Курс ЛФК:

а) 10 дней

б) 20 дней

в) 30 дней

13. Влияет осанка на формирование прикуса

а) да

б) нет

14. Повторный курс ЛФК проводят через:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца

15. Повторный курс ЛФК проводят через:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца

16. Эффективность от занятий лечебной физкультуры наблюдается при сколиозе:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени

17. Особенность течения сколиоза в подростковом периоде:

- а) медленная прогрессия
- б) быстрая прогрессия

18. Стимулирующие приемы массажа:

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание

19.Расслабляющие приемы массажа:

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) вибрация

20.Порядок назначения процедур при сколиозе:

- а) парафин - лечебная физкультура
- б) лечебная физкультура – парафин

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | абвг | 11 | б |
| 2 | в | 12 | бг |
| 3 | б | 13 | а |
| 4 | а | 14 | в |
| 5 | абвг | 15 | аб |
| 6 | в | 16 | аб |
| 7 | б | 17 | б |
| 8 | а | 18 | в |
| 9 | а | 19 | аб |
| 10 | а | 20 | А |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больная М., 16 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на сутулость. При осмотре определяется мышечно-реберное выбухание в области грудного отдела справа.

Поставьте развернутый диагноз. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8)

2. Больная С., 17 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на боли в спине. При осмотре определяется реберное выбухание в области грудного отдела. Рентгенологически угол отклонения позвоночника вправо в грудном отделе 70гр.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8)

Тема: ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарат

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

- а) иммобилизационный;
- б) острый;
- в) подострый;
- г) постиммобилизационный;
- д) хронический.

2. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

- а) острый воспалительный процесс в зоне воздействия;
- б) сочетанная и комбинированная травма;
- в) кардиостимулятор;
- г) эпилепсия;
- д) плохое стояние костных отломков.

3. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:

- а) переменное магнитное поле;
- б) электростимуляция мышц;
- в) теплолечение;
- г) подводный душ-массаж;
- д) дарсонвализация волосистой части головы.

4. Методы лечебной физкультуры предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

- а) массаж конечностей;
- б) аналитическая гимнастика;
- в) Kabat-терапия;
- г) метод нейро-моторного проторения.

5. Чем определяются сроки начала кормления пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) желанием пациента;
- б) желанием доктора;

- в) общим состоянием пациента;
- г) объемом желудочного аспирата.

6. При каком объеме желудочного аспирата можно начинать кормление пациента после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) 200 мл;
- б) 100 мл;
- в) 50 мл;
- г) отсутствие аспирата.

7. Какие особенности проведения дыхательной гимнастики у пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

- а) щажение диафрагмы;
- б) проведение наиболее глубоких дыхательных упражнений;
- в) проведение упражнений только в состоянии сидя;
- г) проведение упражнений только в состоянии лежа.

8. Какие травы используются в фитотерапии пациентов с гастритом и язвой желудка или 12-перстной кишки:

- а) наперстянка, ландыш майский;
- б) зверобой продырявленный, ромашка лекарственная, мята перечная;
- в) толокнянка, хвощ полевой, можжевельник.

9. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

- а) восстановление целостности костной структуры;

- б) восстановление мышечной силы;
- в) предупреждение контрактур;
- г) ликвидация или уменьшение болевого синдрома;
- д) все вышеперечисленное.

10. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

- а) выполняет их по повторению;
- б) выполняет их с противодействием;
- в) выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений;
- г) произвольно напрягает мышцы.

11. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

- а) движения должны быть приятны для пациента;
- б) движения должны быть безболезненны;
- в) не должно быть смещения костных отломков;
- г) движения должны быть легко выполнимы для инструктора.

12. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

- а) иммобилизационный;
- б) постиммобилизационный;
- в) восстановительный период;
- г) резидуальный период;
- д) все вышеперечисленное.

13. Цели лечебной физкультуры при переломах конечности:

- а) лечебная физкультура должна способствовать правильному стоянию костных отломков;
- б) лечебная физкультура должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса;
- в) лечебная физкультура должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц;
- г) лечебная физкультура должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения.

14. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
- б) индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;
- в) переменное магнитное поле с 1-х суток;
- г) применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.

15. В постиммобилизационном периоде лечебную физкультуру начинают с:

- а) пассивных движений, производимых персоналом и самодвижений;
- б) активной кинезотерапии в травмированной конечности;
- в) идеомоторных (воображаемых) движений;
- г) постурального положения.

16. Противопоказанием к проведению лечебной физкультуры в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

- а) несросшиеся переломы;
- б) невправленные вывихи;
- в) артриты в фазе острого воспаления;
- г) обширные повреждения кожи и мягких тканей.

17. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
- б) теплолечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит);
- в) лазеротерапию;
- г) ультрафиолетовое облучение крови.

18. Виды пассивной лечебной физкультуры, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

- а) трудотерапия (стенды, домашнее задание);
- б) механотерапия;
- в) мануальная терапия;
- г) эрготерапия.

19. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечности:

- а) обучение самостоятельной ходьбе;
- б) обучение пользованию средствами технической компенсации (костыли, трости, коляски, ходунки);
- в) переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения.

20. Диета при травмах костей конечностей должна включать:

- а) уменьшенное содержание жиров и углеводов;
- б) уменьшенное количество соли;
- в) полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций;
- г) протертые блюда без раздражающих веществ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | аг | 11 | бв |
| 2 | а, в-д | 12 | д |
| 3 | а-г | 13 | а-г |
| 4 | аб | 14 | б-г |
| 5 | г | 15 | авг |
| 6 | в | 16 | а-г |
| 7 | а | 17 | а-г |
| 8 | б | 18 | бв |
| 9 | д | 19 | а-в |
| 10 | в | 20 | в |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной С., 10 лет, госпитализирован в травматологическое отделение. С диагнозом закрытый перелом в/3 левой плечевой кости. Наложена иммобилизирующая повязка. Жалобы на небольшую болезненность в области перелома. На момент осмотра 10 день госпитализации, температуры нет. Состояние удовлетворительное.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

2. Больная Л., 14 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на ограничение подвижности в правом локтевом суставе. В анамнезе перелом верхней трети локтевой кости правого предплечья, 30 дней находилась в иммобилизационной повязке. При осмотре определяется тугоподвижность правого лучевого сустава. Разгибание 120 гр, сгибание 40 гр.

Поставьте развернутый реабилитационный диагноз. Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Тема: ЛКФ при неврологических заболеваниях у детей

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:**
 - а. упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
 - б. упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры
 - в. упражнения на внимание и координацию движений
 - г. упражнения для обучения правильной ходьбе
 - д. выполнение упражнений с закрытыми глазами

- 2. Задачами лечебной гимнастики при миастении является:**
 - а. профилактика легочных осложнений
 - б. улучшение функции кардиореспираторной системы
 - в. профилактика тромбофлебитов и тромбозов
 - г. нормализация функции желудочно - кишечного тракта

3. Лечебная гимнастика у детей с миастенией включает:

- а. дыхательные, статические и динамические
- б. диафрагмальное дыхание
- в. упражнения для мышц шеи, глаз, туловища
- г. упражнения на внимание
- д. упражнения на длительное расслабление

4. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах:

- а. расслабление мышц при наличии гипертонуса и гиперкинезов
- б. стимуляция функции ослабленных мышц
- в. содействие своевременному развитию установочных рефлексов, обеспечивающих удержание головы, ползание, сидение, стояние.
- г. тренировка функции вестибулярного аппарата
- д. укрепление мышечно-связочного аппарата

5. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях у детей являются:

- а. возраст ребенка
- б. острые лихорадочные состояния
- в. слабоумие
- г. острые психические расстройства

6. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

- а. тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
- б. снижение повышенного нервно-мышечного тонуса
- в. регулирование интенсивности физической нагрузки
- г. тренировка органов дыхания
- д. тренировка опорно-двигательного аппарата

7. К рекомендуемым видам физической активности для детей неврозами и психопатиями с преобладанием процессов торможения в центральной нервной системе относятся:

- а. плавание
- б. ритмическая гимнастика
- в. электронные и компьютерные игры
- г. китайская пластическая гимнастика

8. Рекомендуемыми видами физической активности для детей неврозом и психопатиями с преобладанием процессов возбуждения нервной системы относятся:

- а. плавание
- б. китайская пластическая гимнастика
- в. атлетическая гимнастика
- г. гимнастика йогов

9. К специальным физическим упражнениям у детей при вестибулярных нарушениях относятся:

- а. упражнения для тренировки полукружных каналов
- б. упражнения на равновесие
- в. упражнения на координацию
- г. элементы пассивной тренировки
- д. упражнения для тренировки отолитового аппарата

10. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

- а. наклоны головы, туловища вперед, назад
- б. наклоны головы, туловища в сторону
- в. повороты головы, туловища в сторону
- г. прямолинейная ходьба приседания
- д. прыжки, подскоки

11. Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:

- 1. ходьба обычная, с ускорением
- 2. повороты головы, туловища
- 3. приседания
- 4. повороты головы, туловища

12. При неврите лицевого нерва у детей применяется:

- а. лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски)
- б. активные упражнения для мимической мускулатуры
- в. упражнения на расслабления мышц лица
- г. пассивные упражнения мышц лиц

13. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:

- а. недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения
- б. несовершенстве дыхательной функции
- в. несовершенстве обменных процессов
- г. слабой выраженности безусловных рефлексов
- д. несовершенстве терморегуляции

14. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется в:

- а. улучшения функции внешнего дыхания
- б. улучшения терморегуляции организма
- в. повышении не специфической сопротивляемости организма
- г. улучшения функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата
- д. закаливание организма

15. Что включает в себя понятие «безбарьерная среда»:

- а. организация свободного доступа инвалидов с двигательными нарушениями к магазинам, аптекам, поликлиникам и т. д. (пандусы, поручни, лифты);
- б. оборудование общественного транспорта низкими ступенями или подъемником;
- в. оборудование мест досуга (бассейнов, парков, театров и т. д.) вспомогательными средствами для инвалидов с двигательными нарушениями.

16. Какие средства лечебной физкультуры используют у пациентов с мозговым инсультом в остром периоде:

- а. активная кинезотерапия;
- б. лечение положением;
- в. массаж;
- г. пассивная кинезотерапия.

17. Каковы задачи лечебной физкультуры в остром периоде инсульта:

- а. профилактика развития контрактур и пролежней;
- б. сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;
- в. ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;
- г. подавление патологических двигательных синергий;

- д. улучшение координации движений;
- е. обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;
- ж. обучение мышечному расслаблению.

18. Каковы задачи лечебной физкультуры при периферических параличах и парезах:

- а. предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;
- б. предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;
- в. способствовать проявлению чувствительности;
- г. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;
- д. обучить мышечному расслаблению.

19. Какие средства лечебной физкультуры используют в остром периоде болей в спине:

- а. лечение положением;
- б. ЛФК;
- в. массаж;
- г. вытяжение позвоночника;
- д. статические упражнения.

20. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:

- а. да;
- б. нет.

ОЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | абвг | 11 | ав |
| 2 | абвг | 12 | а-г |
| 3 | абв | 13 | а-д |
| 4 | а-д | 14 | а-д |
| 5 | бг | 15 | абв |
| 6 | абв | 16 | а-г |
| 7 | абв | 17 | абвг |
| 8 | а-г | 18 | абг |
| 9 | а-д | 19 | а |
| 10 | абв | 20 | б |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Мальчик И., 7 лет. ДЦП. Правосторонний спастический гемипарез.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа.(ПК-6, ПК-8)

2. Мальчик г., 1 год. Детский церебральный паралич. Спастическая гемиплегия.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа.(ПК-6, ПК-8)

3. Больная С., 3 мес. Ds: Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы. Методика массажа (цель, задачи, направленность, вариант, рабочие сегменты и последовательность их обработки, общее время массажа).(ПК-6, ПК-8).

Тема: ЛФК при внутренних заболеваниях у детей

ЛФК при заболеваниях органов дыхания у детей

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1. К специальным упражнениям при острой пневмонии у детей не относятся:**
 - а. общеразвивающие упражнения для мелких групп мышц
 - б. полное дыхание
 - в. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
 - г. с задержкой на вдохе
 - д. дыхательные упражнения с сопротивлением

- 2. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите у детей относятся:**
 - а. диафрагмальное дыхание
 - б. с максимальным растяжением грудной клетки
 - в. для мышц плечевого пояса
 - г. увеличение продолжительности выдоха
 - д. упражнений на велоэргометре

- 3. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии у детей предусматривают:**
 1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
 2. профилактику спаечного процесса и ателектазов
 3. повышение резервных возможностей дыхательной системы
 4. усиление дренажной функции бронхов
 5. профилактику образования ателектазов

- 4. К специальным упражнениям при эмфиземе легких у детей относятся:**
 - а. для мышц грудной клетки
 - б. дыхательные с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
 - в. корригирующие
 - г. упражнения для тренировки функции пищеварения

д. укрепление мышц бедра, голени

5. Задачи лечебной физкультуры у детей после пульмонэктомии предусматривают:

- а. улучшение вентиляции здорового легкого
- б. улучшение дренажной функции бронхов
- в. профилактику деформации грудной клетки
- г. укрепление мышц тазового дна

6. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается:

- а. укреплением мышц плечевого пояса
- б. укреплением мышцы спины
- в. укреплением мышц передней брюшной стенки
- г. увеличением подвижности позвоночника и грудной клетки
- д. укреплением мышц разгибателей спины

7. Эндогенное дыхание по Фролову используют при заболеваниях:

- а. Бронхиальная астма
- б. Эмфизема
- в. Ателектаз
- г. Астматический статус

8. При пневмонии с целью дренажа используются следующие приемы массажа

- а. поглаживание
- б. растирание
- в. разминание
- г. вибрация

8. Пауза между вдохом и выдохом используется в методике:

- а. Бутейко
- б. Фролова
- в. Самоздрав

9. К аппаратному дыханию относятся:

- а. Бутейко
- б. Фролова
- в. Самоздрав

11. Постуральный дренаж проводят:

- а. Утром
- б. Перед обедом

в. После обеда

г. Вечером

12.Для активации дыхания при нижнедолевой пневмонии при проведении лечебной гимнастики руки пациента располагаются:

а. на плечевом поясе

б. на тазовом поясе

13.К противопоказаниям проведения лечебной гимнастики относятся:

а.температура 37.2

б.кровохарканье

в.тяжелое состояние

г.легкая отдышка

14.Для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов используются методики:

а.Эндогенное дыхание

б.Бутейко

в.Фролова

15.Для проведения дренажа используются ударный прием массажа:

а.постукивание

б.похлопывание

в.стегание

г.рубление

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | Г | 9 | А |
| 2 | абв | 10 | вг |
| 3 | а-д | 11 | аг |
| 4 | абв | 12 | а |
| 5 | абв | 13 | бв |
| 6 | Ав | 14 | абв |
| 7 | А | 15 | б |
| 8 | Г | | |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной Н., 10 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Объективно: состояние удовлетворительное. Жалобы на затрудненное дыхание, непродуктивный кашель. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Температура 36,8°C. ЧДД – 23 в мин., ЧСС – 68 уд./мин. АД – 125/75 мм рт. ст.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8).

2. Больной П., 4 года, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: сухой плеврит. Пациент жалуется на боли в правом боку при дыхании, кашель, невозможность ночного сна на левом боку. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, температура 37,6°C, ЧДД – 29 в мин, учащенное, поверхностное, боли на высоте вдоха, кашель с выделением небольшого количества мокроты. АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 85 уд./мин.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8).

Тема: ЛФК в педиатрии
Общие вопросы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:**
 - а. постельный и палатный
 - б. щадящий
 - в. свободный
 - г. переходный

- 2. Возможны следующие двигательные режимы в детской поликлинике:**
 - а. щадящий
 - б. щадяще-тренирующий
 - в. тренировочный
 - г. свободный

- 3. К двигательным режимам в детском санатории относятся:**
 - а. палатный
 - б. щадящий и щадяще-тренирующий
 - в. свободный
 - г. тренировочный

- 4. Общие принципы закаливания детей:**
 - а. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
 - б. постепенно увеличивать силу закаливающего фактора
 - в. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
 - г. выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

- 5. К рациональному типу реакции ребенка на физическую нагрузку относятся:**
 - а. гипертонический
 - б. ступенчатый
 - в. гипотонический
 - г. нормотонический

6. Для профилактики осложнений длительного пребывания ребенка на постельном режиме выполняются следующие упражнения:

- а. дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания
- б. упражнения для дистальной мускулатуры конечностей
- в. повороты на бок

7. В лечебной гимнастике при атонических запорах у детей показаны:

- а. способствующие изменению внутрибрюшного давления
- б. лежа на спине, на животе, на боку
- в. в статическом напряжении мышц живота
- г. легкие прыжки и поскоки
- д. легкий бег трусцой

8. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

- а. повышению внутри брюшного давления
- б. понижению внутрибрюшного давления
- в. массажу органов брюшной полости
- г. ускорению желчевыделения
- д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

9. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

- а. создание наиболее благоприятных условий для работы сердца
- б. улучшение функции внешнего дыхания
- в. профилактика осложнений
- г. постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы, к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

10. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

- а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка
- б. укрепление мышцы брюшного пояса
- в. укрепление мышц тазового дна
- г. укрепление дыхательной мускулатуры

11. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией детям с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

- а. активизация дыхания
- б. улучшение периферического кровообращения
- в. обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
- г. уменьшение насыщения крови кислородом
- д. тренировки сократительной функции миокарда

12. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

- а. гимнастические упражнения для крупных мышечных групп
- б. ходьба в среднем и быстром темпе
- в. бег
- г. занятия на тренажерах
- д. укрепление мышц живота

13. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

- а. для снижения сахара в крови
- б. уменьшения дозы инсулярных препаратов
- в. стимуляции использования сахара тканями
- г. создание мышечного корсета
- д. тренировка функции диафрагмы

14. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

- а. хронические гастриты, язвенной болезни желудка
- б. хронические колиты
- в. спланхноптоз
- г. хронические холециститы
- д. дискинезия желчевыводящих путей

15. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

- а. упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки
- б. в диафрагмальном дыхании
- в. с усилением мышц конечностей
- г. с выраженным усилением мышц брюшного пресса
- д. упражнения для мышц плечевого пояса

16. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

- а. способствующие изменению внутрибрюшного давления
- б. лежа на спине, на животе, на боку
- в. в статическом напряжении мышц живота
- г. легкие прыжки и поскоки
- д. легкий бег трусцой

26. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

- а. повышению внутри брюшного давления
- б. понижению внутрибрюшного давления
- в. массажу органов брюшной полости
- г. ускорению желчевыделения
- д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

18. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

- а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка
- б. укрепление мышцы брюшного пояса
- в. укрепление мышц тазового дна
- г. укрепление дыхательной мускулатуры

19. При переломах трубчатых костей у детей задачи лечебной физкультуры предусматривают:

- а. улучшение трофики тканей поврежденной конечности
- б. стимуляции образования костной мозоли
- в. профилактики тугоподвижности суставов
- г. укрепление сердечно-сосудистой системы
- 5. улучшении функции кишечника

20. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника у детей являются:

- а. улучшение кровообращения в области перелома
- б. предупреждения атрофии мышц
- в. восстановления правильной осанки и навыков ходьбы
- г. укрепление мышц туловища
- д. укрепление мышц живота

21. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

- а. укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота
- б. укрепление мышц сгибателей позвоночника
- в. укрепление мышц поддерживающих свод стопы
- г. укрепление мышц тазового дна

22. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при юношеском кифозе относятся упражнения для укрепления мышц:

- а. поддерживающих свод стопы
- б. разгибателей позвоночника.
- в. тазового дна
- г. брюшного пресса
- д. ягодичных мышц

23. К задачам консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи у детей относят:

- а. улучшение трофики пораженной мышцы
- б. уменьшение мышечного тонуса на здоровой стороне шеи
- в. уменьшение мышечной контрактуры
- г. укрепление мышц живота
- д. интенсивный массаж на больной стороне

24. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

- а. упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

- б. упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра
- в. упражнения, укрепляющие мышцы, поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении
- г. упражнения для укрепления мышц плечевого пояса
- д. упражнения для укрепления тазового дна

25. Сколиоз — это:

- а. искривление позвоночника во фронтальной плоскости
- б. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
- в. искривление в шейном отделе позвоночника
- г. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- д. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

26. По локализации выделяют следующие виды сколиозов:

- а. верхнегрудной
- б. грудной
- в. грудопоясничный
- г. комбинированный
- д. поясничный

27. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает с:

- а. началом пубертатного периода
- б. завершением роста позвоночника
- в. завершением пубертатного периода
- г. серединой пубертатного периода
- д. допубертатном периодом

28. К специальным упражнениям для детей сколиозом относят:

- а. корригирующие
- б. дыхательные
- в. укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота
- г. увеличивающие мобильность позвоночника
- д. на растяжение мышц разгибателей спины

29. Для занятий детям со сколиозом противопоказано:

- а. художественная и спортивная гимнастика
- б. тяжелая атлетика
- в. борьба
- г. стрельба из лука
- д. плавание

30. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

- а. нормализация крово и лимфообращения в поврежденных тканях
- б. улучшение обменных процессов

- в. профилактика пневмоний
- г. предупреждение мышечных атрофии
- д. предупреждение рубцовых сращений

57. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает

- а. лечение «положением»
- б. выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного
- в. точечный массаж
- г. периостальный массаж
- д. косметический массаж

32. К специальным упражнениям при дальновзоркости у детей относится:

- а. упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот
- б. общеразвивающие упражнения
- в. массаж головы, плечевого пояса
- г. самомассаж глазных яблок

33. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:

- а. функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
- б. функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
- в. функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой
- г. функциональные методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и. лечебной физкультурой

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | ав | 18 | ав |
| 2 | абв | 19 | абг |
| 3 | бг | 20 | абвгд |
| 4 | абвг | 21 | ав |
| 5 | г | 22 | бг |

| | | | |
|----|-------|----|-------|
| 6 | абв | 23 | ав |
| 7 | абвгд | 24 | абв |
| 8 | абвгд | 25 | agd |
| 9 | абвг | 26 | абвгд |
| 10 | ав | 27 | г |
| 11 | абв | 28 | абв |
| 12 | абвгд | 29 | абв |
| 13 | абв | 30 | абвгд |
| 14 | абвгд | 31 | абв |
| 15 | абв | 32 | абвг |
| 16 | абвгд | 33 | абвг |
| 17 | абвгд | | |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной Б., 12 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением серозной мокроты, небольшого количества по утра, повышенную температуру тела 37,4°С – вечером. В отделении находится в течение 10 дней, где лечится по поводу очаговой пневмонии. Объективно: дыхание свободное, ЧДД – 20 в мин., грудная клетка обычной формы, ЧСС – 78 уд./мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот не увеличен, стул и мочеиспускание в норме.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8)

2. Больная И., 10 лет, поступила в стационар с status astmatus. После курса интенсивной терапии состояние улучшилось. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. ЧДД – 28 в мин. ЧСС – 96 уд./мин., АД – 100/70 мм рт. ст.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8).

Тема: ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:**
 - а. постельный и палатный
 - б. щадящий
 - в. свободный
 - г. переходный

- 2. Возможны следующие двигательные режимы в детской поликлинике:**
 - а. щадящий
 - б. щадяще-тренирующий
 - в. тренировочный
 - г. свободный

- 3. К двигательным режимам в детском санатории относятся:**
 - а. палатный
 - б. щадящий и щадяще-тренирующий
 - в. свободный
 - г. тренировочный

- 4. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:**
 - а. способствующие изменению внутрибрюшного давления
 - б. лежа на спине, на животе, на боку
 - в. в статическом напряжении мышц живота
 - г. легкие прыжки и поскоки
 - д. легкий бег трусцой

5. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

- а. повышению внутри брюшного давления
- б. понижению внутрибрюшного давления
- в. массажу органов брюшной полости
- г. ускорению желчевыделения
- д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

6. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

- а. хронические гастриты, язвенной болезни желудка
- б. хронические колиты
- в. спланхноптоз
- г. хронические холециститы
- д. дискинезия желчевыводящих путей

7. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

- а. упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки
- б. в диафрагмальном дыхании
- в. с усилением мышц конечностей
- г. с выраженным усилением мышц брюшного пресса
- д. упражнения для мышц плечевого пояса

8. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

- а. способствующие изменению внутрибрюшного давления
- б. лежа на спине, на животе, на боку
- в. в статическом напряжении мышц живота
- г. легкие прыжки и поскоки
- д. легкий бег трусцой

9. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

- а. повышению внутри брюшного давления
- б. понижению внутрибрюшного давления
- 3. массажу органов брюшной полости
- г. ускорению желчевыделения
- д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

10. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает

- а. лечение «положением»
- б. выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного
- в. точечный массаж
- г. периостальный массаж
- д. косметический массаж

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | ав | 6 | а-д |
| 2 | абв | 7 | абв |
| 3 | бг | 8 | а-д |
| 4 | а-д | 9 | абвгд |
| 5 | абвгд | 10 | абв |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной У., 8 лет. Ds: Хронический гастродуоденит. Методика лечебной физкультуры и массажа (цель, задачи, направленность). (ПК-6, ПК-8).

2. Пациентка Н., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита. При осмотре состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 68 в минуту. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилорoduоденальной областях, печень, селезенка не увеличены. Диагноз: Язвенная болезнь 12 перстной к-ки.

Оцените функциональное состояние, определите показания и противопоказания для занятий ЛФК. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа. (ПК-6, ПК-8).

Тема - «Спортивная медицина»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме:

а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов

- б) содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
- в) организации и проведения лечебно-профилактических с санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
- г) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

2. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая:

- а) проведение антидопингового контроля у спортсменов
- б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
- в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
- г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

3. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает:

- а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
- б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных
- в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
- г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой
- д) правильно б) и г)

4. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме:

- а) углубленных обследований в ВФД
- б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
- в) этапных обследований годового тренировочного цикла
- г) профилактических осмотров
- д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

5. Сердечный выброс:

- а) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно-артериальному давлению
- б) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно-периферическому сопротивлению

- в) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
- г) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

6. Закон Старлинга отражает:

- а) утилизацию кислорода по отношению к проводимой работе
- б) отношение объема правого предсердия и частоты сердечных сокращений
- в) отношения сердечного выброса и периферического сопротивления
- г) способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения её камер

7. Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит:

- а) от рациональных режимов тренировочных нагрузок
- б) от функции легких и сердца
- в) от совершенствования двигательной функции
- г) от координации работы мышц и вегетативных функций
- д) от всего перечисленного

8. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется:

- а) через кожные рецепторы
- б) через сухожильные рецепторы
- в) через мышечные рецепторы
- г) через глазодвигательный нерв
- д) через слуховой нерв

9. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем, кроме:

- а) развития сколиоза
- б) грыжи диска
- в) дистрофии миокарда
- г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
- д) онкологических заболеваний

10. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме:

- а) брадикардии
- б) гипотонии
- в) гипертрофии миокарда
- г) экстрасистолии
- д) улучшения сократительной функции миокарда

11. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме:

- а) быстрой вработываемости
- б) низкого функционального резерва
- в) высокого предела нагрузки
- г) длительного удержания максимальной нагрузки
- д) ускорения восстановления организма после нагрузки

12. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин. при физической нагрузке максимальной интенсивности составляет:

- а) 130-150 уд./мин.
- б) 150-170 уд./мин.
- в) 170-180 уд./мин.
- г) 200-220 уд./мин.
- д) 220-240 уд./мин.

13. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются:

- а) возрастное сужение просвета сосудов
- б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
- в) возрастное удлинение пути кровотока
- г) наличие воздействий хронических инфекций

14. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются:

- а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
- б) завершается окостенение зон запястья и пястья
- в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
- г) дефекты зрения
- д) правильно в) и г)

15. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) медленной вработываемости
- б) высокого функционального резерва
- в) сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку
- г) удлинение восстановительного периода после нагрузки
- д) низкого функционального резерва

16. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

- а) поднятие штанги
- б) бег на 100 м
- в) бег с препятствием
- г) бег на 800 м

17. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленное, кроме:

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

18. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно

- а) во врачебно-физкультурном диспансере
- б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания
- в) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
- г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

19. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме

- а) рентгеноскопии органов грудной клетки
- б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
- в) электрокардиографии
- г) клинических анализов крови и мочи
- д) функциональной пробы с физической нагрузкой

20. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется через

- а) кожные рецепторы
- б) сухожильные рецепторы
- в) мышечные рецепторы
- г) глазодвигательный нерв
- д) слуховой нерв

21. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности составляет

- а) 80-100 уд/мин
- б) 100-120 уд/мин
- в) 120-140 уд/мин
- г) 150-170 уд/мин
- д) 170-190 уд/мин

22. При физической нагрузке содержание гликогена в мышцах

- а) увеличивается
- б) снижается
- в) остается без изменения
- г) усиливается его образование

23. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

- а) 5 с
- б) 30 с
- в) 2-7 мин
- г) 15-30 мин
- д) 40 мин

24. Понятие тренированности спортсмена включает

- а) состояние здоровья и функциональное состояние организма
- б) уровень физической подготовки
- в) уровень технико-тактической подготовки
- г) уровень психологической подготовки
- д) все перечисленное

25. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относится все перечисленное, кроме

- а) личностно-психических
- б) энергетических ресурсов организма
- в) функциональной устойчивости организма
- г) технической подготовки и массы тела

26. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся

- а) контрольно-подготовительный
- б) втягивающий
- в) предсоревновательный
- г) базовый и соревновательный

27. Физическая терморегуляция осуществляется путем

- а) теплопроводения и теплоизлучения
- б) потоотделения
- в) конвекции
- г) радиации
- д) всеми перечисленными путями

28. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от

- а) интенсивности холодого и теплого раздражителя
- б) продолжительности воздействия холодого и теплого раздражителя
- в) площади обнаженной поверхности тела
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

29. Признаками гипокинезии у школьников являются

- а) повышенная частота пульса в покое
- б) сниженная станова́я сила
- в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
- г) снижение максимальной мощности выдоха
- д) все перечисленное

30. К основным признакам физического развития относится все перечисленное, кроме

- а) длины тела
- б) массы тела
- в) обхвата грудной клетки
- г) состава крови
- д) жизненной емкости легких

31. Индекс Кетле учитывает

- а) рост
- б) вес
- в) объем груди
- г) обхват бедра
- д) правильно а) и б)

32. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают все перечисленное, кроме

- а) степени развития волос на лобке
- б) развития молочной железы
- в) динамометрии кистей
- г) развития волос в подмышечной впадине
- д) перелома голоса

33. В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме

- а) физической нагрузки
- б) изменения положения тела в пространстве
- в) задержки дыхания
- г) жизненной емкости легких
- д) все перечисленное

34. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение

- а) тренированности и психологической устойчивости
- б) функционального состояния кардиореспираторной системы
- в) аэробной производительности организма
- г) общей физической работоспособности

35. Единица мощности нагрузки 1 Ватт равна

- а) 2 кгм/мин
- б) 3 кгм/мин
- в) 4 кгм/мин
- г) 5 кгм/мин
- д) 6 кгм/мин

36. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является

- а) весоростовой
- б) жизненная емкость легких
- в) ударный объем сердца
- г) МПК
- д) конечное систолическое давление

37. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, кроме пробы

- а) Штанге
- б) Генчи
- в) Тиффно-Вотчала
- г) Летунова

38. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является

- а) нормотоническая
- б) дистоническая
- в) гипертоническая
- г) астеническая
- д) со ступенчатым подъемом артериального давления

39. Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме

- а) степ-теста
- б) велоэргометрии
- в) тредбана
- г) пробы с 20-ю приседаниями
- д) гребного станка

40. Ведущим показателем функционального состояния организма является

- а) сила
- б) выносливость
- в) гибкость
- г) общая физическая работоспособность
- д) ловкость

41. Зубец Р отражает возбуждение

- а) синусового узла
- б) предсердий
- в) атриовентрикулярного узла
- г) ствола пучка Гиса
- д) желудочков

42. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся все перечисленные, кроме

- а) миотонометрии
- б) сейсмомиотонографии
- в) электромиографии

- г) реоплетизмографии
- д) полидинамометрии

43. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови

- а) увеличиваются
- б) уменьшаются
- в) остаются без изменений
- г) увеличиваются или снижаются

44. Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют

- а) 550-750 кгм/мин
- б) 550-400 кгм/мин
- в) 400-300 кгм/мин
- г) 300-200 кгм/мин

45. Кислотно-основное состояние крови регулируют

- а) система химических буферов
- б) система физиологических буферов
- в) ферментативная система
- г) нервно-мышечная система
- д) правильно а) и б)

46. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме

- а) укрепления здоровья детей
- б) гармоничности физического развития
- в) подготовки юных спортсменов
- г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
- д) развития полезных двигательных навыков

47. Видами спортивного отбора являются

- а) предварительный
- б) специализированный, перспективный
- в) квалификационный
- г) предолимпийский и олимпийский
- д) все перечисленное

48. Наиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом наблюдаются у всех перечисленных групп, кроме

- а) нетренированных детей
- б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
- в) занимающихся видами спорта на выносливость
- г) занимающихся игровыми видами спорта

49. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования

- а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося
- б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью
- в) нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями
- г) исследования функционального состояния спортсмена проводятся непосредственно в период тренировки
- д) все перечисленные

50. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся

- а) овощи
- б) фрукты
- в) молоко
- г) зерновые продукты

51. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится

- а) боли в месте повреждения
- б) слабость икроножной мышцы
- в) хромота при ходьбе
- г) невозможность подняться на пальцы стопы
- д) все перечисленное

52. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы

- а) компенсации
- б) суперкомпенсации
- в) декомпенсации
- г) сердечной недостаточности
- д) правильно а) и в)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | б | 27 | Д |
| 2 | а | 28 | Г |
| 3 | д | 29 | Д |
| 4 | г | 30 | Г |
| 5 | б | 31 | Д |
| 6 | г | 32 | В |
| 7 | д | 33 | Д |
| 8 | бв | 34 | А |
| 9 | д | 35 | Д |
| 10 | д | 36 | Г |
| 11 | б | 37 | Г |
| 12 | б | 38 | А |
| 13 | б | 39 | Аг |
| 14 | д | 40 | Г |
| 15 | б | 41 | Б |
| 16 | г | 42 | Г |
| 17 | в | 43 | Г |
| 18 | б | 44 | А |
| 19 | аб | 45 | Д |
| 20 | бв | 46 | В |
| 21 | г | 47 | Д |
| 22 | б | 48 | В |

| | | | |
|----|----|----|----|
| 23 | а | 49 | Д |
| 24 | д | 50 | Вг |
| 25 | аг | 51 | Д |
| 26 | г | 52 | Д |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Женщина 39 лет обратилась за консультацией по поводу двигательного режима. Диагноз : варикозное расширение вен нижних конечностей. Физическое развитие среднее. Масса тела 76 кг (при рекомендуемой 67). Последние 10 лет физическая активность – в пределах бытовых нагрузок. Цель предстоящих занятий – общеукрепляющее воздействие и снижение массы тела. Ваши рекомендации по индивидуальному плану тренировок.(ПК-1, ПК-2, ПК-9).

2. Мужчина 24 лет, кмс по биатлону, занимается спортом в течение 7 лет. Последний месяц отмечает падение спортивных результатов, неприятные ощущения в области сердца, расстройства сна. На ЭКГ: уплощенные зубцы Т в AVR, AVF и FVL в III стандартном и в V4-6 отведениях. Указанные изменения исчезают при физической нагрузке. Предполагаемый диагноз, лечебно-профилактические мероприятия. (ПК-2, ПК-5)

3. Мужчина 26 лет, массой 80 кг, играет в футбол на любительском уровне. при проведении субмаксимального теста PWC170 получили следующие данные: в конце 1-й нагрузки 50 Вт ЧСС составила 110 уд/мин; в конце 2-й нагрузки 100 Вт ЧСС составила 125 уд/мин.

1. Рассчитать результат теста PWC170 по формуле В. Л. Карпмана
- 2 .Определить МПК по формуле В. Л. Карпмана
3. Сделать оценку полученным результатам (ПК-1, ПК-2, ПК-9)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

1. Рекомендуемые виды оздоровительной физкультуры: плавание, аквааэробика. Если занятия будут проводиться в тренажерном зале, тренировки должны быть

индивидуальные в щадяще-тренирующем режиме, исключая выпады и приседания с отягощениями, т.е. упражнения, затрудняющие венозный отток.

ЧСС макс. = $190 - 39 = 151$ уд/мин. Оптимальный диапазон ЧСС – 50 – 70% от ЧСС макс., т.е. от 75 до 105 уд/мин.

Кратность занятий в неделю – не менее 3-х.

2. Диагноз: дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения (ДМФП), I стадия. Лечебные мероприятия: 1. Временное отстранение спортсмена от тренировок и соревнований с сохранением обычного режима не исключая утреннюю зарядку и прогулки. 2. Применение кардиотропных препаратов (рибоксин на 1-2 мес.; элькар и поливитамины – 3-4 недели или кокарбоксилаза или АТФ в течение месяца). Препараты калия (калия оротат, аспакрам, панангин) в течение 203 недель, если нет выраженной брадикардии. Антиоксидантная терапия (аевит, тривит, триовит) в течение 30 дней. Контроль ЭКГ через 3-4 недели.

3. 1) $PWC_{170} = 300 \text{ кгм} + (600 \text{ кгм} - 300 \text{ кгм}) \times \frac{(170-110) \text{ уд/мин}}{(125-110) \text{ уд/мин}} = 1500 \text{ кгм}$

2) $MПК(\text{мл/мин}) = 1,7 \times 1500 + 1240 = 3800 \text{ мл/мин}$

3) Физическая работоспособность по данным теста PWC_{170} в МПК оценивается как выше средней.

Тема – Детская спортивная медицина

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает:

- а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
- б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных
- в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
- г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой
- д) правильно б) и г)

2. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются:

- а) возрастное сужение просвета сосудов
- б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
- в) возрастное удлинение пути кровотока
- г) наличие воздействий хронических инфекций

3. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются:

- а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
- б) завершается окостенение зон запястья и пястья
- в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
- г) дефекты зрения
- д) правильно в) и г)

4. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

- а) поднятие штанги
- б) бег на 100 м
- в) бег с препятствием
- г) бег на 800 м

5. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленное, кроме:

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

6. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно

- а) во врачебно-физкультурном диспансере
- б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания
- в) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
- г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

7. Признаками гипокинезии у школьников являются

- а) повышенная частота пульса в покое
- б) сниженная становая сила
- в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
- г) снижение максимальной мощности выдоха

д) все перечисленное

8. К основным признакам физического развития относится все перечисленное, кроме

- а) длины тела
- б) массы тела
- в) обхвата грудной клетки
- г) состава крови
- д) жизненной емкости легких

9. Индекс Кетле учитывает

- а) рост
- б) вес
- в) объем груди
- г) обхват бедра
- д) правильно а) и б)

10. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают все перечисленное, кроме

- а) степени развития волос на лобке
- б) развития молочной железы
- в) динамометрии кистей
- г) развития волос в подмышечной впадине
- д) перелома голоса

11. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является

- а) весоростовой
- б) жизненная емкость легких
- в) ударный объем сердца
- г) МПК
- д) конечное систолическое давление

12. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, кроме пробы

- а) Штанге
- б) Генчи

- в) Тиффно-Вотчала
- г) Летунова

13. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является

- а) нормотоническая
- б) дистоническая
- в) гипертоническая
- г) астеническая
- д) со ступенчатым подъемом артериального давления

14. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме

- а) укрепления здоровья детей
- б) гармоничности физического развития
- в) подготовки юных спортсменов
- г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
- д) развития полезных двигательных навыков

15. Видами спортивного отбора являются

- а) предварительный
- б) специализированный, перспективный
- в) квалификационный
- г) преолимпийский и олимпийский
- д) все перечисленное

16. Наиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом наблюдаются у всех перечисленных групп, кроме

- а) нетренированных детей
- б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
- в) занимающихся видами спорта на выносливость
- г) занимающихся игровыми видами спорта

17. По PWC170 можно судить о :

- а) выполненной работе на велоэргометре
- б) работе, выполненной за 170 секунд
- в) работе, выполненной на ступеньке

г) мощности, показанной спортсменом при ЧСС 170 ударов в мин

18. Для хорошего функционального состояния сердечно-сосудистой системы ПКР в пробе Кушелевского составляет:

- а) до 0,2
- б) от 0,2 до 0,4
- в) от 0,5 до 2,0
- г) свыше 2,0

19. Укажите заболевания, препятствующие приему в детско-юношеские спортивные школы

- а) гипертоническая болезнь
- б) миопия (до -1,5)
- в) эпилепсия
- г) плеврит в анамнезе
- д) психические заболевания

20. Укажите, к какой медицинской группе относятся лица со значительным отклонением в состоянии здоровья постоянного характера:

- а) основная
- б) подготовительная
- в) специальная

21. Назовите противопоказания к занятиям в основной медицинской группе:

- а) сколиоз 1 степени
- б) миопия (-1,5)
- в) беременность 28 недель

22. Укажите вид спортивного массажа, применяемого после выступления юного спортсмена на соревнованиях:

- а) предварительный
- б) восстановительный
- в) тренировочный

23. Температура воздуха, допустимая для проведения спортивных мероприятий для детей 12-13 лет на открытом воздухе в зимнее время в безветренную погоду:

- а) не ниже -10°

- б) не ниже -12°
- в) не ниже -13°
- г) не ниже -14°

24. Какие осложнения можно ожидать у школьников, сдающих нормативы в беге на длинные дистанции?

- а) боли в животе
- б) травмы голеностопного сустава
- в) ортостатический коллапс на финише
- г) чувство нехватки воздуха

25. Нормальная продолжительность комплекса QRS у детей 7-15 лет

- а) 0,048 с
- б) 0,05 с
- в) 0,06 с
- г) 0,07 с

26. Нормальное изменение интервала P-Q при физической нагрузке:

- а) укорочение на 0,01 - 0,04 с
- б) удлинение на 0,01 – 0,04 с
- в) неизменение

27. Изменения зубца Т при перетренированности:

- а) увеличение T1-T2
- б) уплощение T1,
- в) переход положительных T2-T3 в отрицательные
- г) центральная инверсия T1

28. Наиболее точный метод определения МПК при нагрузочном тестировании:

- а) по номограмме Астранда
- б) по данным спироэргометрии
- в) по таблице Астранда
- г) по формуле Карпмана
- д) по результату пробы PWC170

29. Причинами спортивного травматизма, зависящими от нарушения гигиены в местах занятий спортом, являются все перечисленные, кроме:

- а) неровного или твердого грунта площадок
- б) скользкого пола гимнастических залов

- в) гладкого льда искусственного катка
- г) плохой освещенности мест занятий
- д) превышения нормы CO₂ в воздухе

30. К факторам профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов относятся

- а) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
- б) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
- в) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
- г) техническая подготовка спортсмена
- д) все перечисленное

31. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 11-14 лет составляет

- а) 20 000-25 000 шагов
- б) 25 000-30 000 шагов
- в) 35 000 шагов
- г) 40 000-45 000 шагов
- д) 50 000 шагов

31. Гигиеническая норма суточной двигательной активности юношей 15-17 лет составляет

- а) 25 000-30 000 шагов
- б) 30 000-35 000 шагов
- в) 35 000-40 000 шагов
- г) 40 000-45 000 шагов

32. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей (с учетом биоритмов и учебных занятий)

- а) между 8 и 10 часами
- б) между 9 и 12, 15 и 18 часами
- в) между 11-14 часами
- г) между 19-21 часами

33. Гигиенические условия правильной организации физического воспитания детей и подростков включают :

- а) выполнение возрастных норм двигательного режима
- б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки

- в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды
- г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания
- д) все перечисленное

34. Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ

- а) во время спокойного дыхания
- б) во время вдоха
- в) во время выдоха
- г) во время физиологической паузы дыхания после выдоха
- д) во время задержки дыхания на вдохе

35. При продольном плоскостопии 1-ой степени отпечатавшаяся на плантограмме часть стопы составляет:

- а) не более 1/4 ширины стопы
- б) не более 1/3 ширины стопы
- в) более 1/3 ширины стопы
- г) всю ширину стопы

36. Световой коэффициент в спортивном зале должен составлять:

- а) 1:4
- б) 1:5
- в) 1:6
- г) 1:7

37. Температура воды в бассейне для занятий детей плаванием должна быть:

- а) 23-25°
- б) не ниже 24°
- в) 24-25°

38. Титр кишечной палочки в бассейне не должен превышать:

- а) 100
- б) 10
- в) 150
- г) 1000

39. Моторная плотность занятий с детьми в зимнее время вне помещений должна быть:

- а) 60%
- б) 65%
- в) 70%
- г) 80%

40. Основными задачами врачебно-педагогического наблюдения являются:

- а) изучение приспособляемости организма к нагрузкам во время занятий физическими упражнениями и характера восстановления после них
- б) уточнение проявления отклонений в состоянии здоровья, обнаруженных при врачебном обследовании, и выяснение, не усиливаются ли они под влиянием физических нагрузок
- в) оценка организации, методики проведения, условия, в которых проводится занятие (тренировка)
- г) все перечисленное

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | д | 21 | в |
| 2 | б | 22 | б |
| 3 | д | 23 | б |
| 4 | г | 24 | абв |
| 5 | в | 25 | в |
| 6 | б | 26 | а |
| 7 | д | 27 | бвг |
| 8 | г | 28 | б |
| 9 | д | 29 | в |
| 10 | в | 30 | д |
| 11 | г | 31 | а |
| 12 | г | 32 | б |
| 13 | а | 33 | д |
| 14 | в | 34 | д |

| | | | |
|----|-----|----|----|
| 15 | д | 35 | в |
| 16 | в | 36 | в |
| 17 | г | 37 | бв |
| 18 | в | 38 | а |
| 19 | авд | 39 | г |
| 20 | в | 40 | д |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Юноша 17 лет занимается тяжелой атлетикой в течение 1 года. Физическое развитие среднее гармоничное. Гиперстенического телосложения. В последнее время стали беспокоить тяжесть в голове, несильные головные боли, особенно после тренировок. С учебной нагрузкой справляется с трудом, часто недосыпает. Хр. гайморит, обостряется 1 раз в год. Из семейного анамнеза: у отца гипертоническая болезнь. Действия спортивного врача. (ПК-2, ПК-9).
2. Девушка 15 лет, занимается легкой атлетикой (бег на длинные дистанции) около 3 лет. В Последние 2-3 тренировки чувствует острую боль в правом подреберьи, тошноту на максимуме нагрузки. Действия спортивного врача. (ПК-2, ПК-9).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Диагноз : гипертензивный синдром. Необходимо строго регламентировать тренировочные нагрузки (уменьшить интенсивность тренировок), провести санацию гайморовых пазух, нормализовать режим дня (удлинить сон до 10 часов). Через 1-2 недели при соблюдении этих условий контрольный осмотр. Отдифференцировать гипертоническую болезнь от хронического физического перенапряжения.
2. Диагноз: печеночный болевой синдром. В анамнезе гипокинетическая дискинезия желчного пузыря. Первая помощь – прекратить нагрузку, подышать животом, массаж или самомассаж в области печени. При неэффективности – п/к атропин с учетом возрастной дозировки. Диета с исключением жареного, жирного, острого, с увеличенным количеством углеводов и витаминов (вит. С, В12, В6). Холин, метионин в возрастной дозировке. После исчезновения всех жалоб (как правило,

через 1-4 мес.). После этого срока разрешается постепенное расширение диеты и постепенное же включение спортсменки в тренировочные нагрузки.

Тема: «Медицинский массаж»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какие массажные приемы применяются при обработке трехглавой мышцы плеча при неврите лучевого нерва?

- а. Только приемы растирания и поглаживания
- б. Только приемы поглаживания, растирания и разминания
- в. Все массажные приемы

2. Какой массаж применяется при неврите локтевого нерва на ладонной поверхности предплечья и межкостных мышцах?

- а. Расслабляющий
- б. Укрепляющий

3. Укажите области массажа при ишиасе

- а. Пояснично-крестцовая область
- б. Ягодицы
- в. Задняя поверхность нижней конечности
- г. Передняя поверхность бедра
- д. Брюшной пресс

4. Какой массаж применяется на передне-латеральной группе мышц голени и тыле стопы при неврите большеберцового нерва?

- а. Расслабляющий
- б. Укрепляющий

5. Какой массаж выполняется на передне-латеральной группе мышц голени при неврите малоберцового нерва?

- а. Расслабляющий
- б. Укрепляющий

6. В каких стадиях хронической сердечно-сосудистой недостаточности можно применять массаж?

- а. 1 стадия
- б. 2А стадия
- в. 2Б стадия
- г. 3 стадия

7. В какой стадии хронической сердечно-сосудистой недостаточности можно применять общий массаж?

- а. В 1 стадии
- б. Во 2А стадии

8. В каких стадиях облитерирующего эндартериита показан массаж пояснично-крестцовой области и нижних конечностей?

- а. В 1 стадии
- б. Во 2 стадии
- в. В 3 стадии

9. Какие области массируются при гипертонической болезни?

- а. Волосистая часть головы
- б. Грудная клетка
- в. Задняя поверхность шеи
- г. Воротниковая зона

10. Какие зоны массируются при хронической пневмонии при выполнении массажа по методике Кузнецова?

- а. Верхние конечности
- б. Область носогубного треугольника
- в. Нижние конечности
- г. Передняя поверхность грудной клетки
- д. Спина

11. Зоны массажа при гастрите с повышенной секреторной функцией в периоде ремиссии

- а. Воротниковая зона
- б. Передняя брюшная стенка
- в. Грудная клетка спереди

12. Какие приемы массажа выполняются на задней поверхности плеча при спастических параличах вследствие нарушения мозгового кровообращения?

- а. Поглаживание, растирание, разминание
- б. Поглаживание, легкое растирание

13. Какой массаж выполняется на задней поверхности бедра при спастических параличах вследствие нарушения мозгового кровообращения?

- а. Расслабляющий
- б. Укрепляющий

14. Какие массажные приемы выполняются в области возвышения большого пальца кисти при неврите срединного нерва?

- а. Плоскостное поглаживание
- б. Щипцеобразные приемы поглаживания, растирания, разминания
- в. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами
- г. Механическая вибрация

15. Обработке каких мышц уделяется особое внимание при неврите лучевого нерва?

- а. Трехглавая мышца плеча
- б. Двуглавая мышца плеча
- в. Разгибатели пальцев и кисти
- г. Сгибатели пальцев и кисти

16. Является ли гипертонический криз противопоказанием для массажа?

- а. Да
- б. Нет

17. Какой массаж делается на здоровой половине лица при неврите лицевого нерва?

- а. Расслабляющий
- б. Укрепляющий

18. Какие из нижеперечисленных приемов применяются в области живота при спастических колитах?

- а. Накатывание
- б. Легкое спиралевидное растирание 4-мя пальцами
- в. Вибрация в виде рубления
- г. Разминание

19. Применяются ли приемы разминания на пораженной стороне при неврите лицевого нерва?

- а. Да
- б. Нет

20. При сахарном диабете массируются следующие области:

- а. Только конечности
- б. Только живот и грудная клетка
- в. Делается общий массаж

21. Массаж больных сахарным диабетом делается

- а. До введения инсулина
- б. После введения инсулина

22. Основными приемами разминания являются:

- а. Полукружное
- б. Надавливание
- в. Щипцеобразное
- г. Продольное

23. При бронхиальной астме массируются следующие области:

- а. Грудная клетка
- б. Конечности
- в. Шея
- г. Надплечья
- д. Живот

24. При травмах верхних конечностей массируются области следующих спинномозговых сегментов:

- а. С2-С4
- б. С4-Д-4
- в. Д4-Д12

25. При ушибах массаж начинают:

- а. С области, находящейся выше места ушиба
- б. С места ушиба
- в. С области, находящейся ниже места ушиба

26. При травмах нижних конечностей массируют следующие зоны спинномозговых сегментов

- а. D1-D7
- б. D8-L5
- в. L1-L5

27. При контрактурах массаж начинают

- а. с вогнутой стороны контрактуры
- б. с выпуклой стороны контрактуры

28. На выпуклой стороне контрактуры применяется :

- а. Расслабляющий массаж
- б. Укрепляющий массаж

29. При переломах нижней конечности в период скелетного вытяжения массируют следующие области:

- а. Живот
- б. Симметричная здоровая конечность
- в. Соответствующая область спинномозговых сегментов
- г. Вся травмированная конечность
- д. Дистальные отделы травмированной конечности

30. Массажный прием, применяемый для активации образования костной мозоли:

- а. Растирание
- б. Разминание
- в. Легкая вибрация

31. Через какое время после снятия иммобилизации можно массировать локтевой сустав при его травме (внутрисуставной перелом)?

- а. Сразу
- б. Через 1-2 недели
- б. Спустя 1-2 месяца
- в. Спустя 2-2,5 месяца

32. Какой прием применяется для усиления выдоха при массаже грудной клетки при бронхиальной астме?

- а. Интенсивное растирание
- б. Интенсивное разминание

- в. Сжатие грудной клетки на выдохе
- г. Механическая вибрация

33. Выполнение какого приема противопоказано при массаже лучезапястного сустава при переломе луча в типичном месте?

- а. Спиралевидное растирание одним пальцем
- б. Разминание
- в. Двойное кольцевое растирание

34. Через какое время после травмы начинают массаж спины при переломах позвоночника в грудном и поясничном отделах?

- а. 1-2 недели
- б. 1 месяц
- в. 2 месяца
- г. 1 год
- д. 2-3 недели

35. При гиперстенической форме неврастении преимущественно применяются следующие приемы классического массажа:

- а. Поглаживание
- б. Растирание
- в. Разминание
- г. Вибрация

36. Какой массажный прием применяется для развития опороспособности культуры?

- а. Поглаживание
- б. Растирание
- в. Разминание
- г. Вибрация

37. Массаж живота противопоказан при:

- а. Кровотечении из желудочно-кишечного тракта
- б. Опущени желудка
- в. Слабой и растянутой брюшной стенке

38. Массаж грудной клетки противопоказан при

- а. Гнойном плеврите
- б. Активном туберкулезе легких

в. Хроническом обструктивном бронхите

39. Массаж ягодичной области у женщин противопоказан при:

- а. Миоме матки
- б. Поясничном остеохондрозе
- в. Во время месячных

40. При общем массаже, если нет специальных показаний, не массируются следующие области:

- а. Пальцы
- б. Область толстого кишечника
- в. Грудная клетка

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| № вопроса | Правильный ответ | № вопроса | Правильный ответ |
|-----------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | в | 21 | б |
| 2 | б | 22 | аг |
| 3 | абв | 23 | авг |
| 4 | а | 24 | б |
| 5 | б | 25 | а |
| 6 | ав | 26 | б |
| 7 | а | 27 | а |
| 8 | аб | 28 | б |
| 9 | авг | 29 | абвд |
| 10 | гд | 30 | в |
| 11 | аб | 31 | в |
| 12 | а | 32 | в |
| 13 | б | 33 | в |

| | | | |
|----|----|----|----|
| 14 | б | 34 | д |
| 15 | ав | 35 | аб |
| 16 | а | 36 | г |
| 17 | а | 37 | а |
| 18 | б | 38 | аб |
| 19 | а | 39 | а |
| 20 | в | 40 | аб |

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 71-80% заданий
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 70% и менее заданий.

2. ВОПРОСЫ И ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Понятие о лечебной физкультуре – цели, задачи, средства.

2. Организация службы лечебной физкультуры и спортивной медицины в России.
3. Принципы использования лечебной физкультуры в комплексе реабилитационных мероприятий у больных различного профиля.
4. Правила заполнения медицинской документации по лечебной физкультуре (У.ф. № 042).
5. Регламентирующие документы по организации службы ЛФК и спортивной медицины.
6. Методы дозировки использования физических упражнений.
7. Лечебная физкультура как средство медицинской реабилитации, ее характеристика, показания и противопоказания к использованию.
8. Классификация физических упражнений и их характеристика.
9. Двигательные режимы как средство ЛФК, стационарное и амбулаторное поликлинические режимы.
10. Особенности применения ЛФК при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.
11. Медицинский массаж, как средство ЛФК, виды медицинского массажа. Показания и противопоказания для использования.
12. Механизм лечебного действия физических упражнений.
13. Механотерапия как средство лечебной физкультуры.
14. Особенности применения ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата.
15. Особенности применения ЛФК при неврологических заболеваниях.
16. Организация работы мультидисциплинарной бригады сосудистого центра.
17. Особенности применения ЛФК при ортопедической патологии.
18. Особенности применения ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
19. Особенности применения ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
20. Особенности применения ЛФК при заболеваниях при сердечно-сосудистых заболеваниях
21. Особенности применения ЛФК после операций на органах грудной и брюшной полости.
22. Особенности применения ЛФК при заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ.
23. Особенности применения ЛФК в акушерстве и гинекологии.
24. Особенности применения ЛФК при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.
25. Особенности гимнастики и массажа детей первого года жизни.
26. Особенности применения ЛФК у детей с сердечно-сосудистой патологией.
27. Особенности применения ЛФК и массажа у детей с нарушениями осанки и сколиозом.
28. Особенности применения ЛФК у детей с травмами опорно-двигательного аппарата.
29. Особенности применения ЛФК и массажа у детей с ДЦП.
30. Особенности применения ЛФК у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

31. Особенности применения ЛФК у детей с ожирением и с заболеваниями, связанными с нарушением обмена веществ.
32. Особенности применения ЛФК и массажа у детей с заболеваниями органов дыхания.
33. Особенности применения ЛФК у детей после оперативных вмешательств на органах грудной и брюшной полости.
34. Особенности применения ЛФК и массажа у детей с ортопедическими заболеваниями (косоплапость, плоскостопие, кривошея).
35. Критерии эффективности использования ЛФК.
36. Оценка физического здоровья как критерий эффективности оздоровительных мероприятий.
37. Особенности организации ЛФК и массажа у больных с различной патологией и травмами на различных этапах лечения (стационарный, поликлинический, санаторно-курортный).
38. Понятие о спортивной медицине, организация работы РВФД, отделения спортивной медицины.
39. Комплексное врачебное обследование лиц занимающихся физкультурой и спортом, его виды и содержание.
40. Углубленное медицинское обследование спортсменов.
41. Функциональное исследование сердечнососудистой системы у спортсменов.
42. Функциональное исследования системы дыхания у спортсменов.
43. Функциональное исследование центральной нервной и вегетативной нервной системы у спортсменов.
44. Методы оценки физической работоспособности у спортсменов.
45. Врачебно-педагогическое наблюдение при спортивной тренировке – цели, задачи, содержание.
46. Особенности медицинского обеспечения детского спорта.
47. Оценка физического развития у детей и подростков.
48. Особенности функционального тестирования различных систем организма у детей, занимающихся спортом.
49. Влияние занятий физической культурой и спортом на физическое развитие и функциональные показатели у детей и подростков.
50. Спортивный отбор. Цели, задачи.
51. Организация медицинского обеспечения спортивных соревнований.
52. Средства оказания неотложной медицинской помощи при неотложных состояниях и травмах во время соревнований.
53. Санитрано-гигиенический контроль в местах соревнований и массовых физкультурных мероприятий, задачи, содержание.
54. Методы восстановления физической работоспособности у спортсменов, классификация средств восстановления.
55. Профилактика возникновения физического перенапряжения и переутомления у спортсменов.
56. Классификация спортивной травмы и травматических заболеваний у спортсменов.
57. Профилактика спортивного травматизма.

58. Заболеваемость у спортсменов, причины и характер заболеваний.
59. Профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний у спортсменов.
60. Неотложные состояния в спорте. Диагностика, правила оказания медицинской помощи.
61. Комплексы физиологических и биохимических реакций, структурные изменения организма, его систем, тканей при физических нагрузках.
62. Допинг контроль, классификация допинг-препаратов.
63. Осложнения, связанные с применением допинга.
64. Организация допинг контроля при соревнованиях и тренировках.
65. Комплексное применение ЛФК, массажа, физиотерапии при лечении и реабилитации спортсменов.
66. Рациональная двигательная активность, как составляющая здорового образа жизни.
67. Особенности занятий физической культурой у лиц пожилого возраста.
68. Контроль эффективности занятий физической культурой.
69. Нетрадиционные виды занятий физической культурой у лиц различного возраста.
70. Организация медицинского обеспечения на спортивных комплексах

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.39 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

1. Инструкция ординатору: Выберите правильный вариант ответа

2. Тестовые задания:

1. Термин «спортивная медицина» включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов
2. метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом
4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5. все перечисленное

2. Задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме:

1. содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения работоспособности
2. специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов

3. организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
 4. выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
 5. трудоустройства спортсменов
3. Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает:

1. врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник
 2. врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник
 3. врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник
 4. все ответы правильные
4. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются:

медицинское обеспечение спортивных мероприятий

1. определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
2. диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся
3. диагностика ранних признаков физического перенапряжения
4. все ответы правильные
5. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:

1. основная, подготовительная, специальная
 2. сильная, ослабленная, специальная
 3. физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
 4. первая – без отклонений в состоянии здоровья, вторая – с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, третья – больные
6. Систематическая мышечная тренировка повышает все перечисленное, кроме:

1. работоспособности организма
2. сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
3. содержания гликогена в печени
4. уровня витаминов в организме

7. Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется всем перечисленным, кроме:

1. повышения тонуса мышц
2. гипертрофии мышц
3. образования новых сухожилий
4. совершенствованием координации движений
5. повышением выносливости мышц

8. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме:

1. снижения обменных процессов
2. урежения частоты сердечных сокращений
3. учащения частоты сердечных сокращений
4. вегето-сосудистой дистонии
5. снижения тонуса и атрофии мышц

9. Физическое развитие является показателем:

1. морфофункционального состояния организма
2. резервных возможностей организма
3. оба утверждения правильны
4. оба утверждения неверны

10. Функциональное состояние – это:

1. способности, отражающие уровень развития адаптационных механизмов
2. уровень неспецифической резистентности
3. степень реактивности
4. динамическая выносливость

11. Функциональные пробы позволяют определить все перечисленное, кроме:

1. состояния здоровья
2. уровня функциональных возможностей
3. уровня резервных возможностей
4. уровня физического развития

12. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1. достижение субмаксимальной ЧСС
2. редкая экстрасистолия
3. снижение вольтажа зубца R
4. АД 180/100 мм рт.ст.

13. Клиническим критерием прекращения пробы с физической нагрузкой является:

1. снижение систолического давления
2. экстрасистолия 1: 20
3. ЧСС 100 уд/мин

4. артериальное давление 150/100 мм рт.ст.

14. Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются пробы:

1. с физическими нагрузками
2. с изменением положения тела в пространстве
3. с задержкой дыхания
4. со статической выносливостью мышц
5. все перечисленное

15. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является:

1. весростовой показатель
2. жизненная емкость легких
3. ударный объем сердца
4. максимальное потребление кислорода
5. систолическое артериальное давление

16. Рациональным типом реакции на одномоментную пробу с физической нагрузкой является:

1. нормотонический
2. гипертонический
3. гипотонический
4. дистонический
5. реакция со ступенчатым подъемом

17. Функциональная проба, характеризующая возбудимость вегетативной нервной системы:

1. PWC170
2. Штанге
3. ортостатическая
4. 20 приседаний за 30 секунд
5. все ответы правильные

18. Если на ортостатическую пробу увеличение ЧСС незначительное или отсутствует, АД резко снижается, это:

1. резкое снижение компенсаторной реакции симпатико-адреналовой системы
2. усиление симпатико-адреналовой реакции
3. повышенный выброс катехоламинов
4. повышение минутного и ударного объемов

19. Если на ортостатическую пробу ЧСС повышается более, чем на 20 уд./мин, значительно повышается АДд, снижается АДс, это:

1. признаки повышенной симпатической реакции

2. более объемного перемещения крови в нижерасположенные отделы тела
3. уменьшение венозного возврата к сердцу
4. результат длительной гиподинамии
5. все перечисленное

20. Если через 5-10 мин после перехода из горизонтального положения в вертикальное снижаются ЧСС и АД, это:

1. более объемное перемещение крови
2. повышение минутного и ударного объемов
3. постуральная гипотония
4. истощение адаптационно-компенсаторных возможностей симпатической нервной системы
5. все ответы правильные

21. Резервные возможности дыхательной системы характеризует проба:

ортостатическая

1. Генчи
2. Мартине
3. PWC170
4. все ответы правильные

22. Проба с задержкой дыхания на выдохе позволяет оценить:

1. жизненную емкость легких
2. степень насыщения крови кислородом
3. адаптацию к гиперкапнии
4. адаптацию к гипоксии

23. Проба с задержкой дыхания на вдохе позволяет оценить:

1. адаптацию к гипоксии
2. адаптацию к гиперкапнии
3. жизненную емкость легких
4. уровень оксигенации крови

24. Исследование мышечной системы проводится всеми методами, кроме:

1. соматоскопии
2. динамометрии
3. миографии
4. реографии
5. миотонометрии

25. На высокую тренированность спортсмена в состоянии покоя указывают:

1. брадикардия
2. тахикардия
3. повышение систолического давления
4. экстрасистолия

26. Лечебная физкультура – это:

1. научная дисциплина
2. лечебный метод
3. медицинская специальность
4. составная часть реабилитационного процесса
5. все перечисленное

27. Гипокинезия – это:

1. пониженная двигательная активность
2. полное отсутствие движений
3. понижение мышечных усилий
4. ухудшение координации двигательных актов

28. Гиподинамия – это:

1. пониженная двигательная активность
2. полное отсутствие движений
3. понижение мышечных усилий
4. ухудшение координации двигательных актов

29. Достаточная физическая нагрузка характеризуется:

1. выраженной одышкой
2. жалобами на сильную усталость
3. нарушением координации движений
4. приятной мышечной усталостью

30. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

1. постепенности возрастания физической нагрузки
2. системности воздействия
3. регулярности занятий
4. доступности физических упражнений
5. применения максимальных физических нагрузок

31. Механизм действия физических упражнений на организм:

1. нервно-рефлекторный
2. тонизирующий
3. корригирующий
4. специфический

32. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

1. моторно-висцеральные рефлексy
2. мышечно-суставные рефлексy
3. кожно-мышечные рефлексy
4. вегетативные рефлексy

33. Какой гемодинамический показатель является результатом проприоцептивных влияний:

1. венозный тонус
2. сила сокращения левого желудочка
3. присасывающая способность правого желудочка
4. объем циркулирующей крови
5. все перечисленные

34. При длительной физической работе содержание гликогена в печени и мышцах:

1. увеличивается
2. снижается
3. остается без изменения
4. усиливается его образование

35. При мышечной работе симпатическая нервная система:

1. оказывает трофическое влияние на скелетные мышцы
2. повышает деятельность органов желудочно-кишечного тракта
3. сужает бронхи
4. сужает сосуды сердца и легких

36. При мышечной работе парасимпатическая нервная система:

1. повышает ЧСС
2. повышает чувствительность рецепторов к действию адреналина
3. угнетает синтез гликогена в печени
4. регулирует поддержание гомеостаза

37. При мышечной работе глюкокортикоиды обеспечивают:

1. синтез глюкозы
2. снижение концентрации глюкозы в крови
3. стимулируют синтез белков в печени
4. снижают восприимчивость тканей к адреналину

38. Кортизол при мышечной работе вызывает все перечисленные эффекты, кроме:

1. снижения уровня глюкозы в крови
2. повышения образования гликогена в печени
3. повышение АТФ-азной активности в миофибриллах сердца
4. повышение способности печени фосфорилировать глюкозу

39. При мышечной работе адреналин:

1. снижает ЧСС
2. повышает АДс
3. снижает содержание в крови жирных кислот
4. снижает гликолиз

40. Адреналин при физической работе вызывает перечисленные эффекты, кроме:

1. учащение и усиление сердечных сокращений
2. расслабление бронхиальных мышц
3. сужение сосудов кожи
4. стимуляцию анаэробного расщепления глюкозы
5. расширение сосудов брюшной полости

41. Адреналин при мышечной работе вызывает все перечисленные эффекты, кроме:

1. снижает электровозбудимость мышц
2. повышает сократимость сердца
3. повышает систолическое артериальное давление
4. снижает утомление

42. Норадреналин при мышечной работе вызывает все перечисленные эффекты, кроме:

1. снижения ЧСС
2. снижения сосудосуживающего эффекта
3. повышения концентрации гликогена в мышцах
4. повышения содержания жирных кислот в крови
5. усиления окисления жирных кислот

43. При мышечной работе норадреналин вызывает:

1. снижение ЧСС
2. снижение АДс
3. снижение АДд
4. снижение концентрации гликогена в мышцах
5. снижение окисления жирных кислот

44. Альдостерон при мышечной работе обеспечивает все перечисленное, кроме:

1. задерживает в организме ионы Na и Cl
2. задерживает в организме ионы K и H
3. снабжает энергией калий-натриевый насос
4. усиливает выделения аммония

45. При кратковременной скоростной работе (бег на 100 м) энергообеспечение работающих мышц осуществляется за счет:

1. аэробных процессов

2. аэробных и анаэробных процессов
3. анаэробных процессов
4. за счет окисления жиров

46. Механизмы влияния физической тренировки на аэробный ресинтез АТФ – все перечисленные, кроме:

1. повышение активности окислительных ферментов
2. повышение концентрации креатинфосфата в мышцах
3. увеличение емкости капилляров
4. повышение миоглобина в мышцах

47. При тренировке выносливости затраты энергии восполняются за счет:

1. анаэробного процесса
2. аэробного процесса
3. аэробного и анаэробного процессов
4. креатинфосфата

48. Влияние физических тренировок на костную систему проявляется всем перечисленным, кроме:

1. упрочнения кости
2. стимуляции роста костной ткани
3. улучшения подвижности в суставах
4. роста межпозвонковых дисков
5. формирования правильной осанки

49. Функциональные возможности тренированных отличаются от нетренированных всем перечисленным, кроме:

1. ускорения мобилизации функциональных систем
2. повышением максимально достигаемых результатов
3. повышением физиологических сдвигов при физических нагрузках
4. ускорением восстановления функциональной системы после нагрузок

50. Результат действия физических тренировок на локомоторный аппарат:

1. гипертрофия мышц
2. повышение выносливости статической
3. повышение выносливости динамической
4. увеличение васкуляризации мышц
5. все перечисленное

51. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме:

1. гипокинезии
2. заболеваний опорно-двигательного аппарата
3. заболеваний нервной системы
4. заболеваний кожи

52. Выделяют все перечисленные фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной, кроме:

1. первичного озноба
2. вторичного озноба
3. активной гиперемии
4. вторичной гиперемии
5. акроцианоза

53. Формой лечебной физкультуры не является:

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. дозированная ходьба
3. оздоровительный бег
4. гимнастические упражнения

54. Физические упражнения, применяемые в ЛФК делятся на:

1. гимнастические, спортивно-прикладные, игры
2. атлетические, военно-патриотические, трудовые
3. традиционные, специальные, игровые
4. общеразвивающие, специальные, естественные
5. дыхательные, психофизиологические, силовые

55. К средствам лечебной физкультуры не относятся:

1. естественные факторы природы
2. массаж
3. утренняя гигиеническая гимнастика
4. игры

56. Сокращение мышцы, при котором повышается ее тонус, но не изменяется длина, называется:

1. динамическое
2. статическое
3. силовое
4. тренирующее
5. скоростно-силовое

57. Упражнения для укрепления ослабленных и растянутых мышц и расслабления контрагированных мышц называются:

1. корригирующие
2. изометрические
3. дыхательные
4. изотонические
5. ритмопластические

58. В процедуре лечебной гимнастики дыхательные упражнения применяются с целью:

1. укрепления скелетной мускулатуры
2. для усиления эмоционального воздействия
3. для снижения физической нагрузки
4. для повышения физической нагрузки
5. для тренировки физической работоспособности

59. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения применяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. с задержкой дыхания на вдохе
2. с задержкой дыхания на выдохе
3. диафрагмальное дыхание
4. все перечисленные

60. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся упражнения для мышц:

1. лица
2. плечевого пояса
3. голени
4. брюшного пресса

61. Физические упражнения, в большей степени способствующие возрастанию среднего давления:

1. статические
2. динамические
3. скоростно-силовые
4. дыхательные
5. все перечисленные

62. После упражнений в сопротивлении необходимо применять:

1. висы и упоры
2. упражнения на расслабление
3. метания
4. упражнения на тренажерах

63. Постизометрическую релаксацию вызывают статические упражнения:

1. малой интенсивности
2. средней интенсивности
3. большой интенсивности
4. субмаксимальной интенсивности
5. максимальной интенсивности

64. Активизации венозного кровообращения способствуют:

1. дыхательные движения грудной клетки и диафрагмы
2. изменения внутригрудного давления
3. ритмичные сокращения и расслабления скелетной мускулатуры
4. правильно 1 и 2
5. все ответы правильные

65. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на строгом постельном режиме, относятся:

1. трофические расстройства мягких тканей
2. флебиты и тромбозы сосудов
3. нарушения водно-солевого обмена
4. гипостатическая пневмония и атония кишечника
5. все перечисленные

66. Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме

1. инструкцией Комитета по физкультуре и спорту
2. положения о враче лечебной физкультуры Минздрава РФ
3. распоряжений вышестоящих должностных лиц
4. режима работы данного учреждения
5. норм врачебной этики и деонтологии

67. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

1. 60 минут
2. 50 минут
3. 30 минут
4. 20 минут
5. 10 минут

68. При гипертрофии сердца масса его у взрослого превышает

1. 100 гр
2. 200 гр
3. 350 гр
4. 600 гр
5. 750 гр

69. Расширение сердца приводит

1. к брадикардии
2. к тахикардии
3. к снижению сердечного выброса
4. к увеличению сердечного выброса
5. правильно 2. и 4.

70. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное

1. понижается
2. повышается
3. не изменяется
4. повышается или не изменяется

71. Сократительную способность сердца характеризует

1. систолическое давление
2. диастолическое давление
3. среднее давление
4. периферическое сопротивление

72. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается

1. в аорте
2. в артериолах
3. в капиллярах
4. в венах

73. Периферическое сопротивление и эластичность сосудов отражают

1. систолическое давление
2. диастолическое давление
3. среднее давление

4. вязкость крови

74. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное

1. понижается
2. повышается
3. не изменяется
4. в начале понизится, затем повысится

75. Адаптация организма к нагрузке включает все перечисленные фазы, кроме фазы

1. напряжения
2. максимальной способности и восстановления
3. стабилизации
4. срыва адаптации

76. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется всем перечисленным, кроме

1. медленной вработываемости
2. высокого функционального режима
3. сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку
4. удлинения восстановительного периода после нагрузки
5. низкого функционального резерва

77. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме

1. урежения частоты сердечных сокращений
2. снижения обменных процессов
3. учащения частоты сердечных сокращений
3. синдрома вегетативной дисфункции
4. снижения тонуса и атрофии мышц

78. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества

1. выносливость
2. гибкость
3. скорость
4. координацию движений

79. Период младшего школьного возраста составляет

1. от 4 до 6 лет
2. от 7 до 11 лет
3. от 12 до 14 лет
4. от 15 до 16 лет

80. Возраст второго ростового скачка у девочек составляет

1. от 7 до 9 лет
2. от 9 до 12 лет
3. от 12 до 13 лет
4. от 13 до 14 лет

81. Возраст второго ростового скачка у мальчиков составляет

1. от 7 до 9 лет
2. от 9 лет до 11 лет
3. от 11 до 14 лет
4. от 14 до 16 лет

82. Смена молочных зубов постоянными наступает

1. в 3-4 года
2. 5-6 лет
3. 7-8 лет
4. 8-9 лет

83. Несвязанное тело имеет

1. 3 степени свободы
2. 4 степени свободы
3. 5 степеней свободы
4. 6 степеней свободы
5. 7 степеней свободы

84. В 3-осном суставе имеет место

1. 1 степень свободы
2. 2 степени свободы
3. 3 степени свободы
4. 4 степени свободы
5. 5 степеней свободы

85. В 2-осном суставе имеет место

1. 1 степень свободы
2. 2 степени свободы
3. 3 степени свободы
4. 4 степени свободы
5. 5 степеней свободы

86. В одноосных суставах имеет место

1. 1 степень свободы
2. 2 степени свободы
3. 3 степени свободы
4. 4 степени свободы
5. 5 степеней свободы

87. В образовании локтевого сустава участвуют все следующие формы суставных поверхностей, кроме

1. шаровидной
2. блоковидной
3. седловидной
4. цилиндрической

88. При сокращении возможная величина укорочения мышцы

1. 1/4 первоначального объема мышцы в покое
2. 1/3 – 1/2 первоначального объема мышцы в покое
3. 2/3 первоначального объема мышцы в покое
4. 3/4 первоначального объема мышцы в покое
5. правильно 1. и 3.

89. Подъемная сила мышцы зависит

1. от длины плеча рычага
2. от величины площади прикрепления мышцы
3. от количества мышечных волокон, приходящихся на 1 квадратный см поперечного сечения мышцы
4. формы и длины мышцы
5. всего перечисленного

90. К мышцам, поддерживающим свод стопы, не относятся

1. длинные разгибатели пальцев стопы
2. длинные сгибатели пальцев стопы
3. длинная малоберцовая мышца
4. передняя большеберцовая мышца

91. Жировая инфильтрация печени выражена сильнее

1. при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
2. в аэробной зоне 45 % от МПК
3. в аэробной зоне 55 % от МПК

4. при длительной и интенсивной физической нагрузке

92. При интенсивной физической нагрузке мочевины в крови

1. увеличивается
2. уменьшается
3. остается без изменений
4. может увеличиваться или снижаться

93. Энергетические способности спортсменов базируются на всех перечисленных процессах, кроме

1. алактатных анаэробных
2. гликолитических анаэробных
3. анаэробных
4. липидных

94. Биоэнергетическими критериями емкости являются

1. общее содержание креатинфосфата в мышце
2. величина алактатного кислородного долга
3. максимум накопления лактата в крови
4. максимальный кислородный долг
5. максимальный сдвиг pH

95. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в упражнениях предельно продолжительности

1. 1.5 сек
2. 30 сек
3. 2-7 минут
4. 15-30 минут
5. 40 минут

96. Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

- 1.5 сек
2. 30 сек
3. 2-7 минут
4. 15-30 минут
5. 40 минут

97. Максимальная мощность аэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

- 1.5 сек
2. 30 сек
3. 2-7 минут
4. 15-30 минут
5. 40 минут

98. Эффективность процесса фосфорилирования является наивысшей в периоде

1. алактатной фазы анаэробного гликолиза
2. гликолитической фазы анаэробного гликолиза
3. аэробного окисления
4. окисления липидов

99. Динамика показателей ПАНО под влиянием многолетней тренировки

1. увеличение
2. уменьшение
3. без изменения
4. нельзя судить о динамике

100. К биохимическим признакам долговременной адаптации спортсменов относятся все перечисленные, кроме

1. увеличение содержания АТФ в мышцах
2. повышение кислородной емкости крови и ее щелочного резерва

3. повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови

4. увеличение содержания гликогена в мышце

5. повышение активности ферментов

3. Ключ правильных ответов и количество баллов, выставаемых за каждый правильный ответ:

| № | от вет | оце нка | № | от вет | оце нка |
|----|-----------|------------|----|-----------|------------|----|-----------|------------|----|-----------|------------|-----|-----------|------------|
| 1 | 5 | 1 % | 21 | 1 | 1 % | 41 | 1 | 1 % | 61 | 3 | 1 % | 81 | 3 | 1 % |
| 2 | 5 | 1 % | 22 | 4 | 1 % | 42 | 2 | 1 % | 62 | 2 | 1 % | 82 | 2 | 1 % |
| 3 | 4 | 1 % | 23 | 1 | 1 % | 43 | 1 | 1 % | 63 | 1 | 1 % | 83 | 4 | 1 % |
| 4 | 4 | 1 % | 24 | 4 | 1 % | 44 | 2 | 1 % | 64 | 5 | 1 % | 84 | 3 | 1 % |
| 5 | 1 | 1 % | 25 | 1 | 1 % | 45 | 3 | 1 % | 65 | 5 | 1 % | 85 | 1 | 1 % |
| 6 | 4 | 1 % | 26 | 5 | 1 % | 46 | 2 | 1 % | 66 | 1 | 1 % | 86 | 2 | 1 % |
| 7 | 3 | 1 % | 27 | 1 | 1 % | 47 | 3 | 1 % | 67 | 4 | 1 % | 87 | 4 | 1 % |
| 8 | 2 | 1 % | 28 | 3 | 1 % | 48 | 4 | 1 % | 68 | 3 | 1 % | 88 | 5 | 1 % |
| 9 | 1 | 1 % | 29 | 4 | 1 % | 49 | 3 | 1 % | 69 | 5 | 1 % | 89 | 5 | 1 % |
| 10 | 1 | 1 % | 30 | 5 | 1 % | 50 | 5 | 1 % | 70 | 1 | 1 % | 90 | 2 | 1 % |
| 11 | 4 | 1 % | 31 | 1 | 1 % | 51 | 4 | 1 % | 71 | 1 | 1 % | 91 | 4 | 1 % |
| 12 | 1 | 1 % | 32 | 1 | 1 % | 52 | 2 | 1 % | 72 | 2 | 1 % | 92 | 1 | 1 % |
| 13 | 1 | 1 % | 33 | 3 | 1 % | 53 | 4 | 1 % | 73 | 2 | 1 % | 93 | 4 | 1 % |
| 14 | 1 | 1 % | 34 | 2 | 1 % | 54 | 1 | 1 % | 74 | 2 | 1 % | 94 | 5 | 1 % |
| 15 | 4 | 1 % | 35 | 1 | 1 % | 55 | 3 | 1 % | 75 | 2 | 1 % | 95 | 3 | 1 % |
| 16 | 1 | 1 % | 36 | 4 | 1 % | 56 | 2 | 1 % | 76 | 2 | 1 % | 96 | 2 | 1 % |
| 17 | 3 | 1 % | 37 | 4 | 1 % | 57 | 1 | 1 % | 77 | 1 | 1 % | 97 | 3 | 1 % |
| 18 | 1 | 1 % | 38 | 1 | 1 % | 58 | 3 | 1 % | 78 | 3 | 1 % | 98 | 1 | 1 % |
| 19 | 5 | 1 % | 39 | 2 | 1 % | 59 | 3 | 1 % | 79 | 2 | 1 % | 99 | 5 | 1 % |
| 20 | 4 | 1 % | 40 | 5 | 1 % | 60 | 1 | 1 % | 80 | 2 | 1 % | 100 | 2 | 1 % |

4. Критерии оценки:

отметка «отлично» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 91-100 %;

отметка «хорошо» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 81-90 %;

отметка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 71-80 %;

отметка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 70 % и менее

3. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ и ТЕСТЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Билет №1

- 1.Классификация физических упражнений в ЛФК.
- 2.Лечебная физкультура при заболеваниях желудочно - кишечного тракта.
- 3.Функциональные обязанности врача по спортивной медицине.

Билет №2

- 1.Механизм влияния физических упражнений, используемых в ЛФК.
- 2.Лечебная физкультура при заболевании дыхательной системы.
- 3.Организация службы спортивной медицины в России.

Билет №3

1. Средства лечебной физкультуры, показания и противопоказания для их применения.
- 2.Лечебная физкультура при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- 3.Комплексное врачебное обследование у спортсменов, виды и содержание.

Билет №4

1. Медицинский массаж, его виды и дозировка.
- 2.Лечебная физкультура при неосложненных переломах позвоночника.
- 3.Физическое здоровье, как критерий оценки оздоровительных мероприятий.

Билет №5

- 1.Организация работы врача по ЛФК в составе мультидисциплинарной бригады сосудистого центра.
- 2.Гимнастика и массаж у детей первого года жизни.
3. Методы оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у спортсменов.

Билет №6

1. Особенности применения ЛФК на различных этапах лечения больных с различной патологией и травмами (стационар, поликлиника, санаторий).
2. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания.
3. Углубленное медицинское обследование у спортсменов.

Билет №7

1. Показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры.
2. Особенности лечебной физкультуры у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.
3. Организация медицинского обеспечения соревнований, наборы укладок для оказания медицинской помощи.

Билет №8

1. Организация работы по лечебной физкультуре, на амбулаторно - поликлиническом этапе лечения пациентов.
2. Особенности лечебной физкультуры у больных с остеохондрозом грудного и поясничного отделов позвоночника.
3. Классификация функциональных проб. Методика проведения проб с изменением положения тела в пространстве.

Билет №9

1. Организация работы по лечебной физкультуре, на стационарном этапе лечения пациентов.
2. Лечебная физкультура у больных с заболеваниями связанными с нарушением обмена веществ.
3. Оценка физической работоспособности у спортсменов.

Билет №10

1. Регламентирующие приказы работы врача по лечебной физкультуре.
2. Лечебная физкультура в предродовом и послеродовом периодах.
3. Врачебнопедагогическое наблюдение при спортивной тренировке его цели и содержание.

Билет №11

1. Требования к оснащению залов лечебной физкультуры.
2. Лечебная физкультура у больных с острым нарушением мозгового кровообращения на стационарном этапе лечения.
3. Распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой.

Билет №12

1. Правила заполнения карты больного занимающегося лечебной физкультурой. (у.ф.042).
2. Лечебная физкультура у больных после хирургических операций на органах брюшной полости, в раннем и позднем периодах.
3. Влияние занятий физической культурой и спортом на физическое развитие и функциональные возможности различных системы организма у детей.

Билет №13

1. Обязанности врача по лечебной физкультуре.
2. Лечебная физкультура у детей со сколиозом.
3. Методы восстановления физической работоспособности у спортсменов.

Билет №14

1. Организация лечебной физкультуры в детских учреждениях.
2. Лечебная физкультура при ортопедической патологии у детей.

3. Организация допинг контроля при соревнованиях и тренировках.

Билет №15

1. Особенности организации работы по лечебной физкультуре на санаторно-курортном этапе лечения пациентов.

2. Лечебная физкультура у больных с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

3. Неотложное состояние в спорте, диагностика. Оказание медицинской помощи.

Билет №16

1. Принципы использования средств лечебной физкультуры.

2. Лечебная физкультура у детей с нарушением осанки.

3. Перетренированность и перенапряжение у спортсменов. Профилактика, лечение.

Билет №17

1. Формы проведения занятий по лечебной физкультуре.

2. Лечебная физкультура у детей с ДЦП.

3. Оценка физического развития у детей при проведении комплексного врачебного обследования.

Билет №18

1. Организация контроля эффективности применения лечебной физкультуры.

2. Лечебная физкультура у детей с сердечно-сосудистой патологией.

3. Гигиена спортивной тренировки и спортивных сооружений.

Билет №19

1. Комплексный подход в реабилитации больных с различной патологией.
2. Лечебная физкультура при заболеваниях связанных с нарушением обмена веществ у детей.
3. Спортивный травматизм. Причины, оказание медицинской помощи.

Билет №20

1. Мезанотерапия как составляющая лечебной физкультуры. Показания, особенности применения.
2. Лечебная физкультура у детей с бронхиальной астмой.
3. Заболеваемость у спортсменов. Причины, проведение анализа заболеваемости.

Критерии оценки:

- Оценка «» выставляется, если ординатор обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;
- Оценка «» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебного программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе, показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;
- Оценка «» заслуживает обучающийся, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;
- Оценка «» выставляется обучающемуся, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний,

который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.39 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Лечебная физкультура при хроническом гастрите /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
1. Физиологическая характеристика организма, формирующего под влиянием физической деятельности.
2. Классификация дыхательных упражнений.
3. Лечебная физкультура при остеохондрозе позвоночника /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
4. Медицинское обеспечение занятий физической культурой и спортивных тренировок.
5. Двигательные режимы, применяемые в стационаре, поликлинике и санатории
6. Лечебная физкультура при инфаркте миокарда /I-II период стационарного этапа реабилитации: сроки назначения лечебной гимнастики в зависимости от степени тяжести, противопоказания к назначению.
7. Медицинское обеспечение учебно-тренировочных сборов и соревнований.
8. Массаж как средство лечебной физкультуры. Организация лечебного процесса в кабинете массажа.
9. Лечебная физкультура при ревматоидном артрите /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
10. Характеристика метода лечебной физкультуры. Организация лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на дому.

11. Лечебная физкультура при нарушениях мозгового кровообращения /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
12. Функциональные пробы, применяемые для оценки состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем на постстационарном этапе реабилитации больных. Противопоказания к их проведению.
13. Ограничения и противопоказания к занятиям физкультурой. Допуск к занятиям физкультурой и спортом при различных заболеваниях. Допуск к спортивным соревнованиям.
14. Лечебная физкультура при язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
15. Врачебный контроль за юными спортсменами.
16. Действие массажа на организм.
17. Лечебная физкультура при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
18. Классификация функциональных проб.
19. Массаж общий и местный. Сочетания массажа с движением, гидропроцедурами, физиотерапевтическими и курортными факторами лечения.
20. Лечебная физкультура при гипертонической болезни /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
21. Типы реакций на физическую нагрузку по данным функциональных проб.
22. Основные принципы подбора и дозировки физических упражнений.
23. Лечебная физкультура при бронхиальной астме /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
24. Предмет и задачи врачебного контроля. Организация врачебно-физкультурной службы, приказ № 613н от 9августа 2010 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».
25. Клинико-физиологическое обоснование назначения ЛФК при сердечно-сосудистой патологии.
26. Лечебная физкультура при переломах костей конечностей /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.

27. Методы оценки физического развития.
28. Клинико-физиологическое обоснование назначения ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
29. Лечебная физкультура при инфаркте миокарда /на стационарном этапе реабилитации/.
30. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе занятий лечебной физкультурой, физкультурой и спортом.
31. Клинико-физиологическое обоснование назначения ЛФК при оперативных вмешательствах на брюшной полости.
32. Лечебная физкультура при сахарном диабете /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
33. Типы реакций на физическую нагрузку по данным функциональных проб.
34. Средства лечебной физкультуры, формы и методы ее применения, классификация физических упражнений, применяемых в лечебной гимнастике.
35. Лечебная физкультура при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы и аномалии положения матки /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/; физкультура при нормальной беременности.
36. Схема построения занятий лечебной гимнастикой. Выведение физиологической кривой по показателям пульса и артериального давления.
37. Механизмы действия физических упражнений на организм больного.
38. Лечебная физкультура при нарушениях осанки и сколиозах /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.
39. Принципы выработки общей тренированности.
40. Функциональное тестирование и его роль в оценке физического состояния, в выборе и обосновании программ физической тренировки. Классификация функциональных проб.
41. Клинико-физиологическое обоснование назначения ЛФК при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата.
42. Лечебная физкультура при острой пневмонии /задачи ЛФК, противопоказания к применению, особенности методики/.

43. Деление занимающихся физвоспитанием на медицинские группы. Показания для назначения в группе ЛФК и для временного освобождения от занятий физвоспитанием.
44. Учет эффективности занятий лечебной физкультурой: виды контроля, методы оценки эффективности занятий ЛФК.
45. ЛФК при нарушениях осанки в зависимости от вида и степени: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
46. Перетренированность и перенапряжение: причины, признаки, фазы развития, предупреждение и лечение.
47. Виды массажа. Физиологическое влияние массажа на организм.
48. ЛФК при травмах коленного сустава в зависимости от метода лечения: цель, задачи, периоды лечения, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
49. Допинги. Патологические воздействия допингов на организм спортсмена.
50. Закаливание организма. Особенности закаливания в зависимости от нозологических форм.
51. ЛФК при операциях грыжесечения в зависимости от объема оперативного вмешательства: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
52. Причины внезапных смертей в спорте, факторы риска и маркеры внезапной смерти, профилактика смерти.
53. Врачебно-педагогический контроль при проведении тренировочного процесса в различных климато-географических и погодных условиях.
54. ЛФК при беременности в зависимости от ее срока: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
55. Гипогликемические состояния у спортсменов, механизмы их возникновения и профилактика
56. Основные профилактические средства физической культуры в раннем возрасте.
57. ЛФК и массаж при гипотрофии, рахите у детей: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.

58. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
59. Способы дозировки физической нагрузки при занятиях ЛГ.
60. ЛФК при переломах трубчатых костей в зависимости от метода лечения: цель, задачи, периоды лечения, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
61. Повреждения связочно-сумочного аппарата суставов в спорте. Ушибы, растяжения, разрывы мышц, сухожилий и фасций. Первая помощь и профилактика
62. Плавание, приемы массажа и физические упражнения у детей раннего возраста с профилактической целью.
63. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК в стоматологии. Показания к занятиям лечебной гимнастикой при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области. Особенности методики и специальные упражнения. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.
64. Классификация средств восстановления и повышения спортивной работоспособности.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.39 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.39 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

1. Инструкция ординатору: Выберите правильный вариант ответа
2. Тестовые задания:

1. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений

- а) с удлиненным выдохом
- б) с задержкой дыхания на вдохе
- в) с задержкой дыхания на выдохе
- г) диафрагмальное дыхание
- д) правильно а) и г)**

2. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся

- а) упражнения с удлиненным выдохом
- б) локализованное дыхание**
- в) упражнения с произношением звуков
- г) полное дыхание

3. Противопоказанием к назначению ЛФК при бронхиальной астме являются

- а) частые приступы бронхиальной астмы
- б) сопутствующий кардиосклероз
- в) нарастающая дыхательная недостаточность**
- г) дыхательная недостаточность
- д) низкая физическая работоспособность

4. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты относятся

- а) использование дренажных положений
- б) упражнения на расслабление мышц
- в) углубление дыхания
- г) локализованное дыхание
- д) все перечисленное**

5. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка, включают

- а) дыхательные упражнения
- б) упражнения для мышц рук и ног
- в) упражнения с выраженным усилием мышц живота
- г) бег на месте
- д) правильно а) и б)**

6. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется

- а) в периоде обострения кишечного колита
- б) при язвенном колите с кровотечением
- в) в периоде стиханий острых явлений энтероколита
- г) при дискинезии кишечника спастико-атонического характера
- д) правильно а) и б)**

7. При опущении желудка показаны

- а) гимнастические упражнения для конечностей лежа с приподнятым тазом
- б) упражнения стоя с сотрясением тела
- в) упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
- г) ходьба при ношении фиксирующего пояса
- д) правильно а) и г)**

8. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме

- а) равномерной тренировки
- б) переменной тренировки
- в) напряженной тренировки**
- г) повторной тренировки

д) контрольного прохождения дистанции

9. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме

а) состояния здоровья

б) функционального состояния организма

в) физического развития

г) **вредных привычек**

10. К технико-физическим качествам, необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся

а) активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий

б) физическая выносливость

в) психическая устойчивость

г) скорость реакции

д) **все перечисленное**

11. Общие принципы закаливания организма предусматривают

а) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

б) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия

в) проводить процедуры регулярно

г) выполнять процедуры на разном уровне теплопродукции организма

д) **все перечисленное**

12. Выделяют все перечисленные фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной, кроме

а) первичного озноба

б) активной гиперемии

в) вторичного озноба

г) **вторичной гиперемии**

д) акроцианоза

13. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является

- а) методика по Черноруцкому
- б) методика по Бунаку
- в) методика по Конраду
- г) **методика по Шелдону**

14. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят все перечисленное, кроме

- а) роста волос на лобке
- б) набухания сосков
- в) роста волос в подмышечных впадинах
- г) перелома голоса
- д) **окружности грудной клетки**

15. Угол разгибания в плечевом суставе составляет

- а) **до 45°**
- б) до 55°
- в) до 65°
- г) до 70°

16. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит

- а) белки
- б) **жиры**
- в) углеводы
- г) минеральные вещества

17. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является

- а) **молоко**
- б) мясо

в) рыба

г) яйца

18. Симптомами перелома костей носа являются

а) деформации и боли в области носа

б) затрудненное носовое дыхание

в) подвижность и крепитация костных отломков

г) гематомы в области век, носа

д) все перечисленное

19. Из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта

а) дыхательная

б) сердечно-сосудистая

в) мышечная

г) обмен веществ

д) ЦНС

20. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие

а) тендовагинита

б) бурсита

в) неврита

г) миозита

д) всего перечисленного

21. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают

а) динамические упражнения в здоровых суставах

б) дыхательные упражнения

- в) упражнения на расслабление мышц
- г) статические упражнения для мышц здоровых конечностей
- д) все перечисленное**

22. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, кроме

- а) лечебной гимнастики
- б) утренней гигиенической гимнастики

в) лечебной гимнастики в воде

- г) обучения двигательным навыкам бытового характера

23. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся

- а) тяжелое состояние
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника

д) правильно а) и в)

24. Специальные упражнения у больных острой травмой в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме

- а) идеомоторные упражнения
- б) изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
- в) динамические упражнения для не иммобилизованных суставов

д) упражнения на равновесие и выносливость

25. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза во втором периоде методика лечебной гимнастики включает все перечисленное, кроме

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза

в) упражнений лежа на животе

г) дыхательных упражнений

д) упражнений лежа на спине и на боку

26. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника являются

а) деформирующий спондилез

б) грубые врожденные аномалии позвоночника

в) органические заболевания сердца и сосудов

г) парезы и параличи

д) все перечисленное

27. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают все перечисленное, кроме

а) упражнения на расслабление мышц рук и плечевого пояса

б) упражнения с гантелями весом до 1 кг

в) пассивные упражнения в плечевом суставе

г) упражнения на тренировку равновесия

д) упражнений на гребном тренажере

28. Сколиоз – это

а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости

б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

в) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

г) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

д) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

29. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются

- а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
- б) приступ стенокардии
- в) падение систолического артериального давления
- г) выраженная одышка
- д) все перечисленное**

30. Мощность нагрузки при степэргометрии зависит от всего перечисленного, кроме

- а) веса тела
- б) высоты ступеньки
- в) роста**
- г) количества восхождений в мин

31. Уровень рН артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе

- а) нормальный**
- б) выше нормы
- в) ниже нормы
- г) неустойчивый

32. Мощность нагрузки при тестировании на тредбане дозируется путем изменения

- а) скорости движения дорожки
- б) угла наклона дорожки
- в) количества шагов в мин
- г) силы торможения дорожки
- д) правильно а) и б)**

33. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины

- а) физическая реабилитация
- б) кинезотерапия

- в) рефлексотерапия
- г) механотерапия
- д) правильно а) и б)**

34. Местная физическая нагрузка – это

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц**
- в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой
- г) все перечисленное

35. При назначении ЛФК врач обязан

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования
- д) провести исследование функционального состояния**

36. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме

- а) мануальной терапии**
- б) утренней гимнастики
- в) лечебной гимнастики
- г) элементов спортивных упражнений
- д) игр

37. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

- а) назначения двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастикой
- г) интенсивных физических тренировок

д) трудоустройства больного

38. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения для мышц

- а) шеи
- б) предплечья и ягодичных
- в) голени**
- г) плечевого пояса

39. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается

- а) в аорте
- б) в артериолах**
- в) в капиллярах
- г) в венах

40. Основными системами организма, обеспечивающими мышечную работу спортсмена, являются все перечисленные, кроме

- а) нервной
- б) кардиореспираторной
- в) мышечной
- г) биохимических процессов
- д) кожной чувствительности**

41. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений кроме упражнений

- а) на увеличение стабильности позвоночника**
- б) на увеличение мобильности позвоночника
- в) на растяжение позвоночника
- г) на увеличение гибкости позвоночника

д) на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

42. Для занятий больными со сколиозом противопоказаны

а) художественная и спортивная гимнастика

б) акробатика

в) тяжелая атлетика

г) борьба

д) **все перечисленное**

43. Различают следующие типы нарушения осанки

а) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости

б) торсия позвонков

в) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

д) **правильно а) и в)**

44. Различают все перечисленные состояния сводов стопы, кроме

а) уплощение свода стопы

б) плоской стопы

в) полый стопы

г) **конской стопы**

д) нормального свода стопы

45. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются

а) ранний послеоперационный период

б) застойная пневмония с субфебрильной температурой

в) боли при движениях в послеоперационной зоне

г) **тяжелое состояние больного**

46. К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения

- а) способствующие дренированию просвета бронхов
- б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы
- в) способствующие увеличению силы дыхательной мускулатуры
- г) тренирующие функцию вестибулярного аппарата
- д) все перечисленное**

47. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от

- а) ранних сроков начала занятий
- б) систематичности и длительности лечения
- в) поэтапности построения лечебных мероприятий
- г) индивидуального подхода
- д) всего перечисленного**

48. Массаж при неврите лицевого нерва проводится

- а) глубокий пораженной стороны
- б) легкий пораженной стороны
- в) растягивающий пораженной стороны
- г) легкий пораженной стороны, здоровой стороны, воротниковой зоны**

49. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах являются все перечисленные, кроме

- а) астенических состояний
- б) острых психозов**
- в) климакса
- г) невротического развития личности
- д) церебросклероза

50. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием инертности нервных процессов относятся все перечисленные, кроме

- а) упражнение, тренирующих подвижность нервных процессов
- б) активных физических упражнений
- в) ритмической гимнастики
- г) **китайской пластической гимнастики**

51. Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленной, кроме

- а) **заболевания желудка**
- б) искривления позвоночника
- в) деформации грудной клетки
- г) нарушения осанки
- д) плоскостопия

52. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести

- а) к тахикардии
- б) к артериальной гипертензии
- в) **к тромбэмболическим осложнениям**
- г) к развитию коронарных коллатералей
- д) снижению систолического объема крови

53. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы

- а) стабильная и нестабильная стенокардия
- б) стенокардия покоя и напряжения
- в) **I, II, III, IV функциональные классы**

54. Специальные упражнения леченой гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме

а) силовых упражнений

- б) упражнений на координацию
- в) упражнений для малых мышечных групп
- г) упражнений на расслабление мышц
- д) упражнений на вестибулярную тренировку

55. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, кроме

- а) темп медленный, средний
- б) амплитуда движений возможная
- в) выполнение упражнений без напряжения
- г) выполнение упражнений в изометрическом режиме**
- д) резкие повороты, наклоны

56. Профилактика осложнений средствами ЛФК у больных ревматизмом включает

- а) устранение застойных явлений
- б) предупреждение гипертрофии миокарда
- в) уменьшение нарушений функций сердца
- г) предупреждение тромбоэмболических осложнений
- д) все перечисленное**

57. Показаниями к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются

- а) ангиоспазм
- б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени
- в) острый тромбофлебит

г) облитерирующий тромбангиит с мигрирующим флебитом

д) правильно а) и б)

58. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать все перечисленное, кроме

а) давность заболевания и двигательный навык

б) степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей

в) функциональное состояние сердца

г) тренированность

59. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных с врожденными пороками сердца являются

а) тяжелое состояние

б) состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке

в) нарушения режима в покое

г) нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке

д) правильно б) и г)

60. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на свободном режиме в стационаре относятся

а) утренняя гигиеническая гимнастика

б) тренировка на велотренажере

в) процедура лечебной гимнастики

г) оздоровительное плавание

д) правильно а) и в)

61. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся

а) испытания с повторными специфическими нагрузками

б) дополнительные нагрузки

в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку

г) велоэргометрия

д) правильно б) и в)

62. Методом спирометрии можно определить

а) дыхательный объем

б) резервный объем вдоха

в) резервный объем выдоха

г) остаточный объем легких

д) все перечисленное

63. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является

а) астенический

б) нормотонический

в) дистонический

г) гипертонический

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

64. Методом функциональных проб определяется

а) тренированность

б) физическая работоспособность

в) характер реакции на нагрузку

г) состояние здоровья

д) все перечисленное

65. Положительными в норме являются все перечисленные зубцы, кроме

а) Q и S

б) Q

в) S

г) Tavr

66.К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные, кроме

- а) синусовой тахикардии**
- б) синусовой брадикардии
- в) снижения высоты зубца Р
- г) высокого вольтажа зубцов R и T
- д) постепенного удлинения интервала P-Q

67. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относятся

- а) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T**
- в) появление аритмий
- г) изменений функции автоматизма
- д) изменений функции проводимости

68.К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся все перечисленные, кроме

- а) полидинамометрии**
- б) электроэнцефалографии
- в) реоэнцефалографии
- г) эхоэнцефалографии
- д) омегометрии

69.Различают все перечисленные типы реакции артериального давления на физическую нагрузку, кроме

- а) нормотонической
- б) гипотонической
- в) гипертонической
- г) дистонической
- д) атонической**

70. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме

- а) второй половины подготовительного периода
- б) конца соревновательного периода**
- в) предсоревновательного периода
- г) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов

71. При черепно-мозговой травме возможны все перечисленные виды расстройств кроме

- а) спастических параличей
- б) вялых параличей**
- в) атаксии
- г) гиперкинезов

72. Целями проведения физических упражнений беременным женщинам являются все перечисленные, кроме

- а) общее оздоровление
- б) научить женщину владеть дыханием
- в) укрепить мышцы живота, промежности
- г) корригирование случаев девиации**

73. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) гимнастика до уроков, физкультпаузы
- в) ходьба и пешеходный туризм
- г) закаливание
- д) все перечисленное**

74. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки являются

а) показатели физического развития

б) биологический возраст

в) состояние здоровья

г) аэробная производительность

д) все перечисленное

75. Способствуют наиболее высоким показателям диастолического давления все перечисленные группы, кроме

а) нетренированных детей

б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта

в) занимающихся видами спорта на выносливость

г) занимающихся игровыми видами спорта

76. Угол разгибания в голеностопном суставе составляет

а) 50°

б) 60°

в) 70°

г) 90°

77. Угол сгибания в локтевом суставе составляет

а) 30°

б) 40°

в) 50°

г) 60°

78. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме

а) состояния здоровья

б) уровня функциональных возможностей

в) резервных возможностей

г) психоэмоционального состояния

79. К признакам дисплазии спинного мозга при сколиозе относят

- а) асимметрию рефлексов
- б) асимметрию чувствительности
- в) асимметрию носогубных складок и глазных щелей
- г) энурез
- д) все перечисленное**

80. Путиями сохранения правильной осанки являются все перечисленные, кроме

- а) укрепления мышц шеи, спины
- б) укрепления мышц живота
- в) воспитания мышечно-суставного чувства
- г) увеличения подвижности диафрагмы**
- д) укрепления мышц плечевого пояса

81. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают

- а) врачебный контроль за проведением процедур
- б) консультации больных по вопросам ЛФК
- в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
- г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий ЛФК
- д) все перечисленное**

82. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

- а) 60 мин
- б) 50 мин
- в) 30 мин
- г) 20 мин**

д) 10 мин

83. Профессиональные обязанности инструктора ЛФК с высшим образованием включают

- а) проведение групповых занятий с больными
- б) проведение индивидуальных занятий с больными
- в) составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболевания
- г) составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики
- д) **все перечисленное**

84. Термин «спортивная медицина» включает

- а) метод определения функционального состояния спортсменов
- б) метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
- в) система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом
- г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
- д) **все перечисленное**

85. Профессиональные обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме

- а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
- б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
- в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
- г) **записи электрокардиограммы**
- д) медицинского обслуживания соревнований

86. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает все перечисленное, кроме

- а) **занятий в специальной группе**

- б) занятий в спортивной секции
- в) занятий по учебным программам физвоспитания в полном объеме
- г) участия в соревнованиях

87. Расширение сердца приводит

- а) к брадикардии
- б) к тахикардии
- в) к снижению сердечного выброса
- г) к увеличению сердечного выброса
- д) правильно б) и г)**

88. Ударный объем левого желудочка составляет в среднем

- а) 40 мл
- б) 50 мл
- в) 70 мл**
- г) 100 мл
- д) 150 мл

89. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме

- а) горизонтальных скользящих поверхностей
- б) наклонных скользящих поверхностей
- в) статического усилия**
- г) роликовых тележек
- д) различных подвесов, устраняющих силу трения

90. Пассивные упражнения назначают преимущественно

- а) для улучшения лимфообращения
- б) для улучшения кровообращения

в) лечения тугоподвижности в суставах

г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

91. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем перечисленным, кроме

а) развития сколиоза

б) грыжи диска

в) дистрофии миокарда

г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток

д) онкологических заболеваний

92. Систематическая мышечная тренировка повышает все перечисленной, кроме

а) уровня ферментов и витаминов в организме

б) сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды

в) содержания гликогена в печени

г) работоспособности организма

93. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют

а) кожно-мышечные рефлексy

б) мышечно-суставные рефлексy

в) моторно-висцеральные рефлексy

г) вегетативные рефлексy

94. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся все перечисленные, кроме

а) узости носовых ходов

б) широкого просвета бронхов

в) узкой грудной клетки

г) низкого расположения купола диафрагмы

д) легкой возбудимости дыхательного центра

95. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является

а) «челночный» бег

б) бег на 100 м

в) прыжки в высоту

г) прыжки в длины

96. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся

а) функция мышечно-связочного аппарата

б) функция суставов

в) экскурсия грудной клетки и диафрагмы

г) влияние тяжести тела

д) все перечисленное

97. В 2-осном суставе имеет место

а) 1 степень свободы

б) 2 степени свободы

в) 3 степени свободы

г) 4 степени свободы

д) 5 степеней свободы

98. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением являются все перечисленные, кроме

а) заболеваний сердечно-сосудистой системы

б) массы тела

в) возраста

г) сахарного диабета

д) физической неподготовленности

99. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином у больных сахарным диабетом

- а) улучшает функциональное состояние больных
- б) снижает повышенное содержание глюкозы в крови
- в) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
- г) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
- д) правильно все, кроме в)**

100. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме

- а) спиралевидное
- б) гребнеобразное
- в) крестообразное
- г) сотрясение**

3. 3 Количество баллов, выставляемых за каждый правильный ответ: 1%

4. Критерии оценки:

отметка «отлично» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 91-100 %;

отметка «хорошо» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 81-90 %;

отметка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 71-80 %;

отметка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 70 % и менее

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|--|---|
| Б1.В.ОД.2.1 Раздел 1. Общие вопросы детской спортивной медицины | <ol style="list-style-type: none">1. Актуальные проблемы детской спортивной медицины.2. Возрастная периодизация.3. Биоритмология.4. Влияние систематических тренировочных занятий на биоритмы юных спортсменов.5. Особенности адаптации детей к мышечной деятельности.6. Координация мышечной деятельности у детей и подростков.7. Влияние занятий спортом на функциональное состояние систем юных спортсменов.8. Медико-биологические аспекты влияния современного спорта на организм юных спортсменов.9. Медицинское обеспечение детского и подросткового спорта.10. Организация медицинского обеспечения юных спортсменов.11. Врачебный контроль за юными спортсменами.12. Спортивно-медицинская консультация при отборе и определении спортивной специализации юных спортсменов.13. Методы исследования и оценка физической работоспособности детей и подростков.14. Факторы определяющие физическую работоспособность.15. Врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) в детском спорте.16. Методы ВПН. |
| Б1.В.ОД.2.2 Раздел 2. Предпатологические состояния и заболевания юных спортсменов | <ol style="list-style-type: none">17. Поражение сердца при остром и хроническом перенапряжении.18. Перетренированность.19. Заболевания и повреждение нервной системы.20. Заболевания эндокринной системы.21. Нарушения становления половой функции у девочек спортсменок.22. Предпатологические изменения ОДА.23. Острые и хронические повреждения мышц. Перенапряжения сухожильно-связочного аппарата.24. Остеохондропатии.25. Основные принципы профилактики перенапряжения ОДА у спортсменов.26. Основные принципы восстановительного лечения спортсменов.27. Риск внезапной смерти подростков при занятиях |

| | |
|--|--|
| | спортом. Классификация причин внезапной смерти. Профилактика случаев внезапной смерти в спорте. |
|--|--|

Банк тестовых заданий (с ответами);

| | |
|---|---|
| <p>Б1.В.ОД.2.1 Раздел 1. Общие вопросы детской спортивной медицины.</p> | <p>1. Функциональное состояние-это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уровень неспецифической резистентности 2. степень реактивности 3. динамическая выносливость 4. уровень развития адаптационных механизмов <p>2. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развития сколиоза 2. грыжи диска 3. дистрофии миокарда 4. онкологических заболеваний <p>3. Систематическая мышечная тренировка повышает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уровень ферментов и витаминов в организме 2. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды 3. содержание гликогена в печени 4. работоспособность организма <p>4. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. узость носовых ходов 2. широкий просвет бронхов 3. узкая грудная клетка 4. низкое расположение купола диафрагмы |
|---|---|

5. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является:

1. «челночный» бег

2. бег на 100 м

3. прыжки в высоту

4. прыжки в длины

6. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся

1. функция мышечно-связочного аппарата

2. функция суставов

3. экскурсия грудной клетки и диафрагмы

4. влияние тяжести тела

7. Основными вариантами тренировки спортсмена являются:

1. равномерная тренировка

2. переменная тренировка

3. напряженная тренировка

4. повторная тренировка

8. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

1. состояние здоровья

2. функциональное состояние организма

3. физическое развитие

4. наличие вредных привычек

9. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят:

1. рост волос на лобке

2. рост волос в подмышечных впадинах

3. перелом голоса

4. окружность грудной клетки

10. Функциональные пробы позволяют оценить:

1. состояние здоровья

2. уровень функциональных возможностей

3. уровень резервных возможностей

4. психоэмоциональное состояние

1. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются

1. максимально допустимая частота сердечных сокращений

2. резкая бледность кожных покровов

3. падение систолического артериального давления

4. выраженная одышка

2. Мощность нагрузки при степэргометрии зависит от:

1. веса тела

2. высоты ступеньки

3. роста

4. количества восхождений в минуту

3. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся

1. испытания с повторными специфическими нагрузками

2. степэргометрия

3. изучение реакции организма спортсмена на нагрузку

4. велоэргометрия

4. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является:

1. астенический

2. нормотонический

3. дистонический

4. гипертонический

5. Методом функциональных проб определяется:

1. тренированность

2. физическая работоспособность

3. характер реакции на нагрузку

4. состояние здоровья

6. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся:

1. синусовая тахикардия

2. синусовая брадикардия

3. снижение высоты зубца Р

4. высокий вольтаж зубцов R и T

7. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки являются:

1. показатели физического развития

2. биологический возраст

3. состояние здоровья

4. аэробная производительность

8. Энергетические способности спортсменов базируются на процессах:

1. анаэробных

2. гликолитических аэробных

3. алактатных аэробных

4. липидных

9. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит:

1. белки

2. жиры

3. углеводы

4. минеральные вещества

20. Система организма лимитирующая работоспособность спортсмена в циклических видах спорта:

1. дыхательная

2. сердечно-сосудистая

3. мышечная

4. обмен веществ

5. ЦНС

Банк ситуационных клинических задач

| | |
|---|--|
| <p>Б1.В.ОД.2.2 Раздел 2. Предпатологические состояния и заболевания юных спортсменов.</p> | <p>Задача № 1.</p> <p>Оноша 17 лет занимается тяжелой атлетикой в течение 1 года. Физическое развитие среднее гармоничное. Гиперстенического телосложения. В последнее время стали беспокоить тяжесть в голове, несильные головные боли, особенно после тренировок. С учебной нагрузкой справляется с трудом, часто недосыпает. Хр. гайморит, обостряется 1 раз в год. Из семейного анамнеза: у отца гипертоническая болезнь.</p> <p>Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. АД 135/85 мм рт.ст., ЧСС 86 уд/мин.</p> <p>На ЭКГ: изменений нет.</p> <p><i>Общий анализ крови:</i> НЬ - 130 г/л, Лейк - $6,5 \times 10^9$/л, п/я - 5%, с - 62%, л - 29%, м - 3%, СОЭ - 5 мм/час.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный клинический диагноз. 2. Следует ли отстранить спортсмена от тренировок. 3. Сроки контрольного осмотра спортивного врача. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз : гипертензивный синдром. 1. Необходимо строго регламентировать тренировочные нагрузки (уменьшить интенсивность тренировок), провести санацию гайморовых пазух, нормализовать режим дня (удлинить сон до 10 часов). <p>Через 1-2 недели при соблюдении этих условий контрольный осмотр.</p> <p>Задача № 2.</p> <p>Девушка 15 лет, занимается легкой атлетикой (бег на длинные дистанции) около 3 лет. В Последние 2-3 тренировки чувствует острую боль в правом подреберье, тошноту на максимуме нагрузки. В анамнезе гипокINETическая дискинезия желчного пузыря.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный клинический диагноз. 2. Следует ли отстранить спортсмена от тренировок. 3. Сроки допуска к тренировкам. |
|---|--|

Ответы:

1. Печеночный болевой синдром.

2. Да

3. После исчезновения всех жалоб (как правило, через 1-4 мес.) постепенное включение спортсменки в тренировочный процесс.

Задача № 3

При диспансерном осмотре врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: девочка родилась в срок от первой, протекавшей с токсикозом беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной 52 см. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась. Учится в двух школах: музыкальной и общеобразовательной.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы Кера, Орнтера слабо положительные. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $7,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 60%, л - 31%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ - 40 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 35 Ед/л (норма - до 40), СРБ - отрицательный.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 ударов в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца. Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении

стоя экстрасистолы не зарегистрированы.

ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменены. Проплап митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64%.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.
3. Средства, формы и методы ЛФК следует использовать.

Ответы:

1. Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана). Сопутствующий – дискинезия желчевыводящих путей.
 1. С первого дня после консультации.
 2. Средства ЛФК: физические упражнения, двигательный режим, естественные факторы природы. Формы ЛФК: УГГ, процедура ЛГ, дозированная ходьба.

Задача № 4

Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления карриозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с *punctum maximum* в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется

систолическое дрожание, диастолическое дрожание во П-Ш межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см снаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически надо всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст., Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $11,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 56%, э - 3%, л - 34%, м - 5%, СОЭ - 32 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
1. Показана ли пациентке ЛФК.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.

Ответы:

1. Инфекционный эндокардит, вторичный, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность II Б степени.
1. Не показана.
2. ЛФК можно будет назначить при улучшении ОАК.

Задача № 5

Юноша С., 18 лет, 1-й разряд по биатлону, занимается спортом в течение 5 лет. Последний месяц отмечает падение спортивных результатов, неприятные ощущения в области сердца, расстройства сна.

На ЭКГ: уплощенные зубцы Т в AVR, AVF и FVL в III стандартном и в V4-6 отведениях. Указанные изменения исчезают при физической нагрузке.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $6,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 61%, л - 30%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Следует ли отстранить спортсмена от тренировок.
3. Средства и формы ЛФК.

Ответы:

1. Диагноз: дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения (ДМФП), I стадия.

1. Временное отстранение спортсмена от тренировок и соревнований

2. Сохранение обычного режима не исключая утреннюю зарядку и прогулки.

Задача № 6.

Спортсменка при выполнении опорного прыжка ударила головой об мат. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте двигательный режим.
3. Сроки назначения ЛФК.

Ответы:

1. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.

1. Постельный режим.

2. 2-3-и сутки пребывания в стационаре.

Задача № 7.

Спортсменка 15 лет, на тренировке по спортивной гимнастике упала с брусьев, почувствовала боль в левой нижней конечности. Каретой скорой помощи была доставлена в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в нижней конечности, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости.

Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.

Телосложение нормостеническое. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

На левую нижнюю конечность наложена гипсовая лангета.

Общий анализ крови: Hb – 129г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $18,9 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, базофилы - 1%, эозинофилы – 1%, тромбоциты - $150 \times 10^9/л$, СОЭ - 15 мм.

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости без смещением.

Вопросы:

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больной.

1. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.

2. Двигательный режим, необходимый пациенту.

Ответы:

1. Имобилизационный период.

2. Дыхательные, изометрические, идеомоторные, общеукрепляющие упражнения.

3. Постельный режим.

Задача № 8.

Пациентка 17 лет, находится на лечении в нейротравматологическом отделении. Консультация врача ЛФК. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Со слов больной, упала на тренировке, ударилась головой, появилась сильная головная боль, каретой скорой помощи доставлена в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Артерио-венозная мальформация правой теменной доли головного мозга. Разрыв мальформации с формированием внутримозговой гематомы правой теменной доли головного мозга». Произведена операция «Краниотомия, удаление внутримозговой гематомы, иссечение артерио-венозной мальформации правой теменной доли».

Гелосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Язык влажный, чистый. АД 130/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание аускультативно везикулярное, без хрипов и ослабления. В сознании, адекватна, ориентирована. Лицевая мускулатура симметрична. Признаков патологии черепно-мозговых нервов нет. Сухожильные рефлексы: равномерны. Чувствительных расстройств нет. Парезов нет. Менингеальные симптомы сомнительны.

Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 37%, моноциты – 1, базофилы - 1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$

СОЭ 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

На произведенной КТ, КТ ангиографии и субтракционной ангиографии головного мозга выявлена внутримозговая гематома правой теменной доли головного мозга и артерио-венозная мальформация правой теменной доли.

Вопросы:

1. Двигательный режим для данной больной в условиях стационара.
2. Подберите формы ЛФК для данной больной.
3. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.

Ответы:

1. Палатный.
2. Процедура лечебной гимнастики, утренняя гигиеническая гимнастика.
3. Профилактика тромбозов глубоких вен нижних конечностей, профилактика тромбоэмболии легочной артерии, профилактика гипостатической пневмонии.

Задача №9.

1. Больной С., 10 лет, госпитализирован в травматологическое отделение. С диагнозом закрытый перелом в/3 левой плечевой кости. Наложена иммобилизирующая повязка. Жалобы на небольшую болезненность в области перелома. На момент осмотра 2 день госпитализации, температуры нет. Состояние удовлетворительное.

Вопросы:

1. Показана ли больному ЛФК?
2. Определите период применения ЛФК
3. Средства ЛФК

Ответы:

1. Да
2. Иммобилизационный период применения ЛФК.
3. Двигательный режим, идеомоторные, статические и динамические упражнения.

Задача №10.

Больная Л., 14 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на ограничение подвижности в правом локтевом суставе. В анамнезе перелом верхней трети локтевой кости правого предплечья, 30 дней находилась в иммобилизационной повязке. При осмотре определяется тугоподвижность правого лучевого сустава. Разгибание 120 гр, сгибание 40 гр.

Вопросы:

1. Определите период ЛФК.
2. Средства ЛФК.
3. Показан ли больной массаж области локтевого сустава.

Ответы:

1. Постиммобилизационный период ЛФК.
2. Общеукрепляющие, специальные (активно-пассивные) упражнения, упражнения в воде.
3. Не показан, т.к. при применении массажа в области локтевого сустава у данной больной может возникнуть оссифицирующий миозит.

Задача №11.

Больной 12 лет во время игры в футбол упал на вытянутую правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Тренер на автомашине доставили в хирургический кабинет поликлиники через 20 минут после травмы.

При осмотре: правая рука отведена, слегка повернута кнаружи. Контуры правого плечевого сустава изменены. При пальпации головка плечевой кости пальпируется в области клювовидного отростка лопатки, ниже акромиального отростка - западение. Умеренная болезненность при пальпации. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют. При попытке пассивных движений, приведения конечности определяется пружинящее сопротивление. Пульс на лучевой артерии сохранен, чувствительность и подвижность пальцев правой кисти сохранены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сроки назначения ЛФК.
3. Назовите средства ЛФК.

Ответы:

1. Вывих правого плечевого сустава.
2. ЛФК будет назначена после вправления вывиха на 2-3-и сутки.
3. Общеукрепляющие, идеомоторные, статические специальные упражнения.

Задача №12.

Больной 16 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы), периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, на тренировке, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, гипотрофия мышц правого бедра.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сроки назначения ЛФК.
3. Назовите средства ЛФК.

Ответы:

1. Нестабильность правого коленного сустава.

2. ЛФК будет назначена на 2-3-и сутки.
3. Общеукрепляющие, статические и динамические специальные упражнения.

Задача № 13.

Спортсменка 13 лет, упала на тренировке. Почувствовала резкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родителями доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт. 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. Больная 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.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какую шину можно наложить?
3. Какие упражнения назначить в период иммобилизации.

Ответы:

1. Повреждение большеберцовой коллатеральной (внутренней боковой) связки правого коленного сустава. Гемартроз.
1. Транспортная лестничная шина от нижней трети голени до 1/3 бедра.
2. В период иммобилизации можно назначить идеомоторные, дыхательные, общеразвивающие и специальные упражнения.

Задача № 14.

Спортсменка 15 лет, при выполнении вольных упражнений ударила головой об мат. Беспокоит сильная головная боль и боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков безболезненна. Попытки больной двигать головой вызывает головокружение и тошноту. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное

АД- 130/80 мм рт. ст. ЧСС-82 в мин.

На МРТ: очаговых изменений не выявлено.

Анализ крови и мочи – норма.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сроки назначения ЛФК.
3. Средства ЛФК.

Ответы:

1. Сотрясение головного мозга.
2. На 7-8-й день после получения травмы.
3. Двигательный режим, общеукрепляющие и дыхательные упражнения.

Задача № 15.

Пациент 14 лет, поступил в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли по задней поверхности правого бедра.

Травма получена сегодня на тренировке по легкой атлетике.

При осмотре определяется гематома по задней поверхности правого бедра, выбухание в области большой приводящей мышцы .

Вредных привычек нет.

Пациент нормального питания.

Общий анализ крови: норма

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Двигательный режим, необходимый пациенту.
3. Средства ЛФК.

Ответы:

1. Разрыв большой приводящей мышцы бедра правой нижней конечности.
2. Палатный режим, ходьба на костылях.
3. Двигательный режим, идеомоторные, статические, общеукрепляющие упражнения.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

11. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| Согласно БРС ФолГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) 76 – 90% Хорошо (4) 91-100 Отлично (5) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100 |

12. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 5. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 6. Знание алгоритма решения |
| | 7. Уровень самостоятельного мышления |
| | 8. Аргументированность решения |
| | 9. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе с будущей профессиональной деятельностью |

13. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| | . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие опросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

| Формируемые компетенции по ФГОС | | Т – тестирование | ЗС – решение ситуационных задач, | С – собеседование по контрольным вопросам. |
|---------------------------------|---|------------------|----------------------------------|--|
| | | Тесты | Задачи | Вопросы для собеседования |
| УК | 1 | 1-20 | 1-15 | 1-27 |
| ПК | 1 | 1-20 | - | 1-16 |
| | 2 | 1-20 | - | 8-12 |
| | 5 | - | 1-15 | 17-27 |
| | 6 | - | 1-15 | 17-27 |
| | 8 | - | 1-15 | 17-27 |

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ
ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская спортивная медицина»**

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – собеседование.

| Код в ОПОП | Модуль ОПОП | Объем СР |
|-------------|--|----------|
| Б1.В.ОД.2.1 | Раздел 1. Общие вопросы детской спортивной медицины. | 15 |
| Б1.В.ОД.2.2 | Раздел 2. Предпатологические состояния и заболевания юных спортсменов. | 21 |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ И
МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТИВНОЙ
ТРЕНИРОВКИ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|--|---|
| Б1.В.ОД.1.1 Раздел 1. Основные понятия системы физического воспитания. | <ol style="list-style-type: none">1. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки.2. Цель и задачи физического воспитания.3. Методика физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста.4. Показания и противопоказания к назначению оздоровительной физической тренировки.5. Методика физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста.6. Показания и противопоказания к назначению оздоровительной физической тренировки.7. Тренировки общей выносливости.8. Двигательные режимы в системе оздоровительной физической культуры. Дозированные физические нагрузки в оздоровительной тренировке.9. Возрастно-половые особенности оздоровительной физической тренировки.10. Оздоровительная физическая тренировка женщин.11. Оздоровительная физическая тренировка детей и подростков.12. Оздоровительная физическая тренировка людей пожилого и старческого возраста. |
| Б1.В.ОД.1.2 Раздел 2. Спортивная | <ol style="list-style-type: none">13. Основы спортивной тренировки. |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>тренировка.</p> | <p>14. Задачи средства и методы спортивной тренировки.</p> <p>15. Понятие тренированности и спортивной формы.</p> <p>16. Периодизация спортивной тренировки.</p> <p>17. Подготовка и соревнования в условиях высоких и низких температур.</p> <p>18. Медицинское обеспечение тренировочного процесса в условиях среднегорья.</p> <p>19. Ресинхронизация циркадных ритмов организма спортсмена после дальних перелетов.</p> <p>20. Гигиена физических упражнений и спортивных сооружений.</p> |
|---------------------------|--|

Банк тестовых заданий (с ответами)

| | |
|--|---|
| <p>Б1.В.ОД.1.1 Раздел 1. Основные понятия системы физического воспитания.</p> | <p>1. Тренированность спортсмена включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. состояние здоровья 2. уровень физической подготовки 3. функциональное состояние организма 4. уровень психологической (волевой) подготовки <p>2. Основными вариантами тренировки спортсменов являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. равномерная тренировка 2. переменная тренировка 3. повторная тренировка 4. напряженная тренировка <p>3. Общие принципы физической тренировки спортсмена включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всесторонность; 2. специализацию 3. постепенность 4. индивидуализацию <p>4. Принципы спортивной тренировки включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. направленность к максимуму достижений 2. углубленную специализацию 3. единство общей и специальной подготовки 4. цикличность тренировочного процесса |
|--|---|

5. К факторам составляющим выносливость спортсмена, не относятся:

1. личностно-психические качества;
2. техническая подготовка
3. функциональная устойчивость организма
- 4. скорость реакции**

6. Комплекс методов для определения спортивной пригодности включают:

- 1. педагогические методы**
- 2. медицинские методы**
- 3. психологические методы**
- 4. наследственные факторы**

7. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

- 1. состояние здоровья**
- 2. функциональное состояние организма**
- 3. физическое развитие**
4. вредные привычки

8. В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются:

- 1. предварительная подготовка;**
- 2. начальная спортивная специализация;**
- 3. углубленная тренировка в конкретном виде спорта;**
- 4. участие в соревнованиях;**

9. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в скоростно-силовых видах спорта относятся:

- 1. физические качества (специфические);**
- 2. техническая подготовленность**
- 3. физическая подготовленность**
4. психическое развитие

10. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта относятся:

- 1. общая выносливость;**
- 2. специальная выносливость**
- 3. физическая работоспособность**
- 4. координация**

11. К технико-физическим качествам, необходимым спортсменам в

спортивных единоборствах относится:

1. **активность атакующих и защитных действий**
2. **физическая выносливость**
3. **психическая устойчивость**
4. **скорость реакции**

12. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся:

1. контрольно-подготовительное
2. **соревновательный**
3. предсоревновательные
4. **базовый**

13. К факторам составляющим основу выносливости спортсмена относятся: 1. **лично-психические**

2. **энергетические ресурсы организма**
3. **функциональная устойчивость организма**
4. **экономизация работы функциональных систем организма**

14. Основными мезоциклами годового тренировочного цикла являются:

1. контрольно-подготовительные
2. предсоревновательные
3. **втягивающие**
4. **базовые**

15. К основным сторонам спортивной тренировки относится:

1. **психическая тренировка**
2. **физическая тренировка**
3. **техническая тренировка**
4. **тактическая тренировка**

16. К основным видам терморегуляции относится:

1. электрическая;
2. **химическая;**
3. биологическая
4. **физическая**

19. Величина теплопродукции взрослого человека необходимая для поддержания нормальной температуры тела составляет:

1. 50 ккал/час
2. **70 ккал/час**
3. 60 ккал/час
4. 80 ккал/час

20. Человек может себя ощущать в зоне комфорта при температуре

| | |
|--|---|
| | воды: 1. индифферентной 2. холодной 3. горячей 4. прохладной |
|--|---|

Банк ситуационных клинических задач

| | |
|--|---|
| Б1.В.ОД.1.2 Раздел 2. Спортивная тренировка. | <p>Задача № 1.</p> <p>Пациент А., 52 года, инженер. Данные профилактического осмотра: жалоб нет, 15 лет занимается оздоровительным бегом.</p> <p>Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 184 см, масса тела 82 кг, ЖЕЛ 4800 мл, динамометрия кистей: правой – 60, левой – 52 кг, ЧСС 52 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст., время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 1 мин 20 с.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените функциональное состояние обследуемого. 2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность). 3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки. <p>Задача № 2.</p> <p>Пациент К., 28 лет, студент. Данные профилактического осмотра: жалобы на быструю утомляемость, ощущение «сердцебиений», одышку при физической нагрузке, плохой сон. Страдает частыми простудными заболеваниями (3-4 раза в год).</p> <p>Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Рост 172 см., масса тела 94 кг, ЖЕЛ 3700 мл, динамометрия: правой кисти – 42 кг, левой – 38, ЧСС 88 уд/мин, АД 145/90 мм.рт.ст., границы сердца не изменены, тоны приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Функциональная проба с двадцатью приседаниями за 30 с на 1 минуте после нагрузки ЧСС 130 уд/мин, АД 170/95 мм.рт.ст., к концу 3-ей минуты ЧСС 100 уд/мин, АД 150/90 мм.рт.ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените функциональное состояние обследуемого. 2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, |
|--|---|

кратность, направленность).

3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Задача № 3.

Больной К., 57 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2 степени риск 3. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС на максимальной нагрузке при тестировании 140 уд/мин.

1. Какой вид мышечной деятельности показан больному?
2. Сколько минут и сколько раз в неделю должна выполняться эта деятельность?
3. На высоте какой ЧСС должна выполняться физическая нагрузка?

Задача № 4.

Пациентка В., 42 года, диспетчер. Данные профилактического осмотра: жалоб нет, 6 лет занимается оздоровительным плаванием.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 167 см, масса тела 65 кг, ЖЕЛ 3400 мл, динамометрия кистей: правой – 28, левой – 32 кг, ЧСС 62 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст., время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 1 мин 30 с.

1. Оцените функциональное состояние обследуемой.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность).
3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Задача № 5.

Больной С., 56 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь I стадии, артериальная гипертензия 1 степени риск 2. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС на максимальной нагрузке при тестировании 140 уд/мин.

1. Какой вид мышечной деятельности показан больному?
2. Сколько минут и сколько раз в неделю должна выполняться эта деятельность?
3. На высоте какой ЧСС должна выполняться физическая

нагрузка?

Задача № 6

Пациент Р., 15 лет. Данные профилактического осмотра: занимается стрелковым спортом с 11 лет. Обнаружено отклонение в осанке (сутулость, сведение плеч вперед).

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Какие упражнения следует выполнять, чтобы избежать этих нарушений?
3. На высоте какой ЧСС должна выполняться физическая нагрузка?

Задача № 7.

Пациент О., 25 лет. Данные профилактического осмотра: занимается биатлоном с 11 лет. В результате чрезмерных нагрузок на нижние конечности и перегрузки стопы сформировалось плоскостопие.

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Какие упражнения следует выполнять, чтобы избежать этих нарушений?
3. Сколько минут и сколько раз в неделю должна выполняться эта деятельность?

Задача № 8.

Больной С., 33 лет. Диагноз: ожирение II степени. Обратился за консультацией по поводу занятий оздоровительной тренировкой в группе здоровья.

1. Какой вид мышечной деятельности показан больному?
2. Сколько минут и сколько раз в неделю должна выполняться эта деятельность?
3. На высоте какой ЧСС должна выполняться физическая нагрузка?

Задача №

Пациент П., 37 лет, системный администратор. Данные профилактического осмотра: жалоб нет, 1,5 года занимается оздоровительным бегом.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Рост 178 см, масса тела 82 кг, ЖЕЛ 4180 мл, динамометрия кистей: правой – 58, левой – 50 кг, ЧСС 60 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст., время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 1 мин 30 с.

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность).
3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Задача № 10.

Женщина М., 20 лет, после ряда ступенчатой возрастающей нагрузки выполнила на велоэргометре нагрузку 600 кг/м в мин, частота пульса достигла 156 уд/мин.

1. Определите величину максимального потребления кислорода по шкале нагрузок для женщин.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность).
3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Задача № 11.

Больной Р., 39 лет. При проведении велоэргометрической пробы при нагрузке 75 Вт отмечено опущение сегмента ST больше чем на 2 мм.

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность).
3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Задача № 12.

Пациент С., 45 лет. Тучен, малоподвижен, страдает болями в суставах нижних конечностей. Работает поваром в ресторане. Из беседы выяснилось, что очень любит поесть, особенно сладкое: торты, пирожные, конфеты. Спортом и физическими упражнениями никогда не занимался, даже в юности не делал зарядку. Диагноз: ожирение II степени. ДОО коленных суставов.

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность,

направленность).

3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

14. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100 |
| Удовлетворительно (3) 76 – 90% | |
| Хорошо (4) 91-100 | |
| Отлично (5) | |
| | |

15. **Ситуационная задача**

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 0. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 1. Знание алгоритма решения |
| | 2. Уровень самостоятельного мышления |
| | 3. Аргументированность решения |
| | 4. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

16. **Собеседование**

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) | |

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

| Формируемые компетенции по ФГОС | | Т – тестирование | ЗС – решение ситуационных задач, | С – собеседование по контрольным вопросам. |
|---------------------------------|----------|------------------|----------------------------------|--|
| | | Тесты | Задачи | Вопросы для собеседования |
| УК | 1 | 1-20 | 1-12 | 1-12 |
| ПК | 1 | 1-20 | - | 1-12 |
| | 2 | 1-20 | - | 1-12 |
| | 5 | - | 1-12 | 13-20 |
| | 6 | - | 1- 12 | 13-20 |
| | 8 | - | 1-12 | 13-20 |

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов.

Формы контроля – *собеседование.*

| Код в ОПОП | Модуль ОПОП | Объем СР |
|------------|---|----------|
| 1. . 1.1 | Раздел 1. Основные понятия системы физического воспитания | 18 |
| 1. . 1.2 | Раздел 2. Спортивная тренировка | 18 |

1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СПОРТИВНОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|---|---|
| 1. . 2.1 Раздел 1. «Организационно-методические основы медицинской реабилитации в спортивной травматологии» | <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи медицинской реабилитации. 2. Структура и форма медицинской реабилитации. 3. Определение понятия «реабилитация». 4. Аспекты реабилитации 5. Периоды медицинской реабилитации. 6. Задачи реабилитационного процесса 7. Международная классификация функционирования 8. Функциональная диагностика в медицинской реабилитации |
| Б1.В.ДВ.2.2 Раздел 2. «Физический аспект медицинской реабилитации в спортивной | 9. Применение физического аспекта медицинской реабилитации в спортивной |

| | |
|-----------------------|--|
| травматологии» | травмотологии. 10. Факторы повреждений и заболеваний ОДА у спортсменов 11. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при острых повреждениях и хронических перенапряжениях. 12. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при спортивной травме суставов 14. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при повреждениях позвоночника 15. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при ЧМТ у спортсменов 16. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при повреждениях внутренних органов 17. Применение физического аспекта медицинской реабилитации при повреждениях носа, гортани, зубов и глаз. 18. Профилактика травм и заболеваний у спортсменов 19. Тейпирование 20. Допустимые сроки возобновления тренировок после повреждения опорно-двигательного аппарата |
|-----------------------|--|

| | |
|---|--|
| <p>1. . .2.1 Раздел 1. «Организационно-методические основы медицинской реабилитации в спортивной травматологии»</p> | <p>1. Термин «спортивная медицина» включает:</p> <ul style="list-style-type: none">5. определение функционального состояния спортсменов7. наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях8. систему медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом9. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников <p>2. Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает:</p> <ul style="list-style-type: none">5. врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник5. врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник7. врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник <p>3. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:</p> <ul style="list-style-type: none">5. моторно-висцеральные рефлексы5. мышечно-суставные рефлексы7. кожно-мышечные рефлексы8. вегетативные рефлексы <p>4. Влияние физических тренировок на костную систему проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none">5. упрочнением кости7. стимуляцией роста костной ткани8. улучшением подвижности в суставах9. ростом межпозвонковых дисков <p>5. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">5. гипокинезии5. заболеваний опорно-двигательного аппарата7. заболеваний нервной системы4. заболеваний кожи <p>6. Влияние физических тренировок на мышечную систему:</p> <ul style="list-style-type: none">5. повышение тонуса мышц7. гипертрофия мышц8. образование новых сухожилий9. совершенствование координации движений <p>7. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества</p> <ul style="list-style-type: none">1. выносливость |
|---|--|

2. гибкость

3. **скорость**

4 ловкость

8. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является

1. нормотоническая

2. дистоническая

3. гипертоническая

4. ступенчатая

9. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

1. расслабление мышц травмированной зоны

2. облегчение веса конечности

3. использование скользящих поверхностей для движений

4. специальная укладка после занятий

10. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится

1. боли в месте повреждения

2. слабость икроножной мышцы

3. хромота при ходьбе

4. невозможность подняться на пальцы стопы

11. Видами спортивного отбора являются

1. предварительный

2. специализированный

3. квалификационный

4. предолимпийский

12. Причинами спортивного травматизма, зависящими от нарушения гигиены в местах занятий спортом, являются все перечисленные, кроме:

1. неровного или твердого грунта площадок

2. скользкого пола гимнастических залов

3. гладкого льда искусственного катка

4. плохой освещенности мест занятий

13. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок

у спортсменов:

1. развития сколиоза
2. грыжи диска
3. дистрофии миокарда
4. онкологических заболеваний

14. Методы исследования мышечной системы:

5. динамометрия
7. миография
8. реография
9. Миотонометрия

15. Внешние причины спортивных травм относятся:

1. Неправильная организация соревнований
2. Неблагоприятные санитарно-гигиенические условия проведения учебно-тренировочных занятий
3. неправильная методика учебно-тренировочных занятий
4. неблагоприятные метеорологические условия проведения соревнований

16. Профилактика спортивного травматизма:

1. Своевременное проведение врачебного контроля за состоянием здоровья
2. своевременное проведение врачебно-педагогического контроля физической подготовленности спортсменов
3. Совершенствование физической подготовки спортсменов
- 4 Совершенствование технической подготовки спортсменов

17. При реабилитации спортсменов с травмой используются:

- 1 Физиотерапия
- 2 Лечебная физическая культура
- 3 Дозированные спортивные упражнения
- 4 Кинезиотейпирование

18. Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре:

- 1 в футбол
- 2 в ручной мяч
- 3 в настольный теннис
- 4 в хоккей

19. Сроки назначения изометрических напряжений мышц больным с переломами?

1. 1 – 2 день после травмы.

2. 2 – 3 день.

3. 10 день.

4. через 1 месяц.

20. Сроки назначения механотерапии больным с тугоподвижностью в

локтевом суставе?

1. **через 1 месяц после травмы**

2. через 1,5 – 2 месяца после травмы

3. через 2-3 месяца после травмы

Банк ситуационных клинических задач

| | | | |
|--------------------|---------------|-----------|--|
| Б1.В.ДВ.2.2 | Раздел | 2. | <p>Задача № 1.</p> <p>Спортсмен 21 года, поступил 3 дня назад в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в месте перелома, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением. Травма получена 3 дня назад при выполнении опорного прыжка.</p> <p>Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.</p> <p>Пациент нормального питания. На нижние конечности наложены гипсовые лангеты.</p> <p>Общий анализ крови: лейкоциты - $9,0 \times 10^9$, лимф. - 30%, с/я - 65%, мон. - 2%, эоз. - 3%, СОЭ- 15 мм в час.</p> <p>Общий анализ мочи: норма</p> <p>ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.</p> <p>Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением .</p> <p>Операция: открытая репозиция и фиксация костей проведена на следующий день после поступления.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Определите, в каком лечебном периоде находится больной. 5. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде. 6. Двигательный режим, необходимый пациенту. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Иммобилизационный период. 2. Дыхательные, изометрические, идеомоторные, общеукрепляющие упражнения. 3. Постельный режим. <p>Задача № 2.</p> <p>Спортсменка 15 лет, на тренировке по спортивной гимнастике упала с брусьев, почувствовала боль в левой нижней конечности. Каретой скорой помощи была доставлена в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в нижней конечности, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости.</p> <p>Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.</p> <p>Гелосложение нормостеническое. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.</p> <p>На левую нижнюю конечность наложена гипсовая лангета.</p> <p>Общий анализ крови: Нв – 129г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $18,9 \times 10^9$/л, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, базофилы - 1%, эозинофилы – 1%, тромбоциты - 150×10^9/л, СОЭ - 15 мм.</p> |
|--------------------|---------------|-----------|--|

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости без смещением.

Вопросы:

3. Определите, в каком лечебном периоде находится больной.
4. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
5. Двигательный режим, необходимый пациенту.

Ответы:

1. Имобилизационный период.
2. Дыхательные, изометрические, идеомоторные, общеукрепляющие упражнения.
3. Постельный режим.

Задача № 3.

Спортсменка 32-х лет, находится на стационарном лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы - общая слабость

Деталей травмы не помнит. Тренер вызвали карету скорой помощи, которая доставила пациентку в стационар. После обследования поставлен диагноз «Острая субдуральные гематомы». По жизненным показаниям больная взята в операционную, сделана операция «Костно-пластическая трепанация черепа» слева, проведено удаление субдуральной гематомы, дренирование субдурального пространства.

Пациентка ничего не помнит.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 140/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Температура тела в норме. Сопор по Глазго 9 б. Активные и пассивные движения в неполном объеме. Гипестезия с преобладанием справа. Интенционного тремора нет.

Общий анализ крови: Hb – 122 г/л, эритроциты – $4,54 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 21%, моноциты – 8, базофилы - 0, эозинофилы – 3, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: белок 0,018 промиллей, лейкоциты – 10 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография ОГК: без патологии.

КТ головного мозга: острая субдуральная гематома слева, толщиной до 2 см, вызывающие латеральную дислокацию срединных структур и компрессию головного мозга.

Вопросы:

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больная.
2. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
3. Двигательный режим, необходимый пациентке.

Ответы:

1. В раннем послеоперационном периоде.
2. Идеомоторные, общеукрепляющие, дыхательные.
3. Постельный.

Задача № 4.

Спортсмен 27 лет, находится на стационарном лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы – на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в правой стопе, чувство «жжения» в стопах. Консультация врача ЛФК.

Со слов больного, боли в спине беспокоят на протяжении длительного времени. Периодически проходит курс консервативной терапии. Последнее обострение началось 2 недели назад. Лекарства не помогали, обратился к нейрохирургу за консультацией и был госпитализирован с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5».

Ведёт здоровый образ жизни. Не курит, алкоголь не употребляет.

Нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание везикулярное. Температура тела в норме. Сознание ясное, зрачки OD=OS, нистагма нет. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, с ног - D=S. Парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Патологические стопные знаки не вызываются. Симптом Лассега отрицательный с двух сторон. Миотонический синдром на поясничном уровне.

Общий анализ крови: Нб – 134 г/л, эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,6 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 40%, моноциты – 4, базофилы – 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $175 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

Справа, в проекции средней доли определяются линейные участки до 5 см протяженностью (пневмофиброз). Сердце и аорта в норме. Заключение : линейный пневмофиброз в средней доле правого легкого.

МРТ поясничного отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5.

Вопросы:

1. Назначьте упражнения для данного больного в стадии ремиссии.
2. Выберите исходное положение для выполнения изотонических упражнений в период ремиссии.
3. Назначьте специальные упражнения для данного больного.

Ответы:

1. Укрепление мышц живота, укрепление мышц спины, укрепление ягодичных мышц, укрепление длинных разгибателей бедра.
2. В исходном положении лежа на спине, в исходном положении лежа на животе.
3. Упражнения на расслабление мышц, упражнения на вытяжение позвоночника.

Задача № 5.

Спортсменка 24 лет, находится на лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Со слов больной, сильная головная боль появилась внезапно, лекарства не помогали, вызвала карету скорой помощи, которая доставила её в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Артерио-венозная мальформация правой теменной доли головного мозга. Разрыв мальформации с формированием внутримозговой гематомы правой теменной доли головного мозга». Произведена

операция «Краниотомия, удаление внутримозговой гематомы, иссечение артерио-венозной мальформации правой теменной доли».

Гелосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Язык влажный, чистый. АД 130/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание аускультативно везикулярное, без хрипов и ослабления. В сознании, адекватна, ориентирована. Лицевая мускулатура симметрична. Признаков патологии черепно-мозговых нервов нет. Сухожильные рефлексы: равномерны. Чувствительных расстройств нет. Парезов нет. Менингеальные симптомы сомнительны.

Общий анализ крови: Нb – 140 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 37%, моноциты – 1, базофилы - 1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, СОЭ 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

На произведенной КТ, КТ ангиографии и субтракционной ангиографии головного мозга выявлена внутримозговая гематома правой теменной доли головного мозга и артерио-венозная мальформация правой теменной доли.

Вопросы:

4. Двигательный режим для данной больной в условиях стационара.
5. Подберите формы ЛФК для данной больной.
6. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.

Ответы:

1. Палатный.
2. Процедура лечебной гимнастики, утренняя гигиеническая гимнастика.
3. Профилактика тромбозов глубоких вен нижних конечностей, профилактика тромбоэмболии легочной артерии, профилактика гипостатической пневмонии.

Задача № 6.

Спортсменка при выполнении опорного прыжка ударила головой об мат. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначте двигательный режим.
3. Сроки назначения ЛФК.

Ответы:

3. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.
4. Постельный режим.
5. 2-3-и сутки пребывания в стационаре.

Задача № 7.

Спортсменка 12 лет, упала на тренировке. Почувствовала резкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родителями доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

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. Больная 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.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Способ иммобилизации при данной травме.
3. Сроки назначения ЛФК.

Ответы:

3. Повреждение большеберцовой коллатеральной (внутренней боковой) связки правого коленного сустава. Гемартроз.
4. Транспортная лестничная шина от нижней трети голени до 1/3 бедра.
5. 2-3-и сутки пребывания в стационаре.

Задача № 8.

Больной С., 13 лет, госпитализирован в травматологическое отделение. С диагнозом закрытый перелом 1/3 левой плечевой кости. Наложена иммобилизирующая повязка. Жалобы на небольшую болезненность в области перелома. На момент осмотра 2 день госпитализации, температуры нет. Состояние удовлетворительное.

Вопросы:

1. Показана ли больному ЛФК?
2. Определите период применения ЛФК
3. Средства ЛФК

Ответы:

1. Да
2. Иммобилизационный период применения ЛФК.
3. Двигательный режим, идеомоторные, статические и динамические упражнения.

Задача №9.

Больная Л., 14 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на ограничение

подвижности в правом локтевом суставе. В анамнезе перелом верхней трети локтевой кости правого предплечья, 30 дней находилась в иммобилизационной повязке. При осмотре определяется тугоподвижность правого лучевого сустава. Разгибание 120 гр, сгибание 40 гр.

Вопросы:

1. Определите период ЛФК.
2. Средства ЛФК.
3. Показан ли массаж области локтевого сустава.

Ответы:

1. Постиммобилизационный период ЛФК.
2. Общеукрепляющие, специальные(активно-пассивные) упражнения, упражнения в воде.
3. Не показан, т.к. при применении массажа в области локтевого сустава у данной больной может возникнуть оссифицирующий миозит.

Задача №10.

Больной 18 лет во время игры в футбол упал на вытянутую правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Тренер на автомашине доставили в хирургический кабинет поликлиники через 20 минут после травмы.

При осмотре: правая рука отведена, слегка повернута наружу. Контуры правого плечевого сустава изменены. При пальпации головка плечевой кости пальпируется в области клювовидного отростка лопатки, ниже акромиального отростка - западение. Умеренная болезненность при пальпации. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют. При попытке пассивных движений, приведения конечности определяется пружинящее сопротивление. Пульс на лучевой артерии сохранен, чувствительность и подвижность пальцев правой кисти сохранены.

Вопросы:

4. Поставьте предварительный диагноз.
5. Сроки назначения ЛФК.
6. Назовите средства ЛФК.

Ответы:

4. Вывих правого плечевого сустава.
5. ЛФК будет назначена после вправления вывиха на 2-3-и сутки.
6. Общеукрепляющие, идеомоторные, статические специальные

упражнения.

Задача №11.

Больной 26 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы), периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, на тренировке, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, гипотрофия мышц правого бедра.

Вопросы:

4. Поставьте предварительный диагноз.
5. Сроки назначения ЛФК.
5. Назовите средства ЛФК.

Ответы:

4. Нестабильность правого коленного сустава.
5. ЛФК будет назначена на 2-3-и сутки.
5. Общеукрепляющие, статические и динамические специальные упражнения.

Задача № 12.

Пациент 14 лет, поступил в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли по задней поверхности правого бедра.

Травма получена сегодня на тренировке по легкой атлетике.

При осмотре определяется гематома по задней поверхности правого бедра, выбухание в области большой приводящей мышцы .

Вредных привычек нет.

Пациент нормального питания.

Общий анализ крови: норма

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Двигательный режим, необходимый пациенту.
3. Средства ЛФК.

Ответы:

1. Разрыв большой приводящей мышцы бедра правой нижней конечности.
2. Палатный режим, ходьба на костылях.
3. Двигательный режим, идеомоторные, статические, общеукрепляющие упражнения.

Задача № 13.

Пациент 28 лет, находится на лечении в нейротравматологическом отделении с жалобами на боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в левую руку, слабость в левой руке. Диагноз: Дорсопатия. Грыжа диска С5-С6. Компрессионная радикулопатия. Консультация врача ЛФК.

Сильные боли в шейном отделе позвоночника беспокоят в течение 3-х недель.

Консервативная терапия без эффекта. Госпитализирован на оперативное лечение.

Ведёт активный образ жизни. Занимается на тренажерах. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Нормостеник. В сознании, адекватен. Лицевая мускулатура симметрична.

Сухожильные рефлексы равномерны. Гипоэстезия в зоне иннервации С5-корешка слева. Парезов нет. АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 78 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.

Общий анализ крови: Нб – 130 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,5 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, базофилы - 0%, эозинофилы – 1%, тромбоциты - $145 \cdot 10^9/л$, СОЭ-10мм.

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.2 ммоль/л.

Свертываемость крови: норма.

Резус-фактор: положительный.

ЭКГ: норма, ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

МРТ шейного отдела позвоночника: грыжа диска С5-С6.

Рентгенография органов грудной клетки: видимых очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень сердца не расширена.

Готовится к оперативному лечению.

Вопросы:

1. Определите продолжительность раннего послеоперационного периода.
2. Подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.
3. Перечислите осложнения раннего послеоперационного периода.

Ответы:

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">1. 5-7 дней2. Дыхательные упражнения, массаж нижних конечностей3. Гипостатическая пневмония, лихорадка, тромбоэмболия легочной артерии |
|--|--|

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

17. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|--|
| Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) 76 – 90% Хорошо (4) 91-100 Отлично (5) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100 |

18. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 5. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 6. Знание алгоритма решения |
| | 7. Уровень самостоятельного мышления |
| | 8. Аргументированность решения |
| | 9. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

19. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|--|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям | . Краткость Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала . Содержательная точность, то есть научная корректность . Полнота раскрытия вопроса . Наличие образных или символических опорных компонентов . Оригинальность индивидуального представления материала |

| | |
|--------------------------|--|
| Хорошо (4) | наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |
| пяти или шести критериям | |
| Отлично (5) | |

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

| Формируемые компетенции и по ФГОС | Т – тестирование | | ЗС – решение ситуационных задач, | С – собеседование по контрольным вопросам. |
|-----------------------------------|------------------|--------|----------------------------------|--|
| | Тесты | Задачи | Вопросы для собеседования | |
| УК | 1 | 1-20 | 1-13 | 1-20 |
| ПК | 1 | 1-20 | - | 1-13, |
| | 2 | 1-20 | - | 7,8,12,13 |
| | 5 | - | 1-13 | 14-19 |
| | 6 | - | 1-13 | 3-5,14-20 |
| | 8 | - | 1-13 | 3-5,14-20 |

**2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СПОРТИВНОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ»**

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – собеседование.

| Код в ОПОП | Модуль ОПОП | Объем СР |
|---------------------|---|-----------------|
| Б 1.В.ДВ.2.1 | Раздел 1. «Организационно-методические основы медицинской реабилитации в спортивной травматологии» | 18 |
| Б1.В.ДВ.2.2 | Раздел 2. «Физический аспект медицинской реабилитации в спортивной травматологии» | 18 |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В НЕВРОЛОГИИ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

| | |
|---|---|
| 1. . .1.1Раздел 1 «Организационно методические основы медицинской реабилитации в неврологии» | <ol style="list-style-type: none"> 1. Средства и аспекты медицинской реабилитации. 2. Принципы работы мультидисциплинарной бригады. 3. Международная классификация функционирования. 4. Функциональная диагностика в медицинской реабилитации 5. Шкалы и тесты в неврологии. |
| 1. . .1.1.2Раздел 2 «Физический аспект медицинской реабилитации в неврологии | <ol style="list-style-type: none"> 6. Физический аспект медицинской реабилитации в разные периоды острого инсульта. 7. Физический аспект медицинской реабилитации при рассеянном склерозе и паркинсонизме. 8. Физический аспект медицинской реабилитации при заболеваниях периферической нервной системы. 9. Физический аспект медицинской реабилитации при плексите. 10. Физический аспект медицинской реабилитации при плечелопаточном периартрозе. 11. Физический аспект медицинской реабилитации при невритах лицевого, лучевого, локтевого, малоберцового нервов. 12. Физический аспект медицинской реабилитации при неврозах. 13. Физический аспект медицинской реабилитации при детском церебральном параличе. 14. Физический аспект медицинской реабилитации при дорсопатиях. 15. Физический аспект медицинской реабилитации при опухолях головного и спинного мозга. 16. Физический аспект медицинской реабилитации в разные периоды ЧМТ. |

| | |
|---|---|
| <p>Б 1.В.ДВ.1.1Раздел 1. «Организационно методические основы медицинской реабилитации в неврологии»</p> | <p>1. Периоды реабилитации при инсультах: 5. ранний 5. поздний 7. госпитальный 4. поликлинический</p> <p>2. Специальные задачи ЛФК при остеохондрозе позвоночника в период ремиссии 5. Развитие силовой выносливости мышц, составляющих мышечный корсет позвоночника 5. развитие общей выносливости 7. стабилизация позвоночника 4. изменения образа жизни</p> <p>3. Функциональная проба, характеризующая возбудимость вегетативной нервной системы: 5. PWC170 7. Штанге 3. ортостатическая 9. 20 приседаний за 30 секунд</p> <p>4. Лечебная физкультура – это: 5. научная дисциплина 7. лечебный метод 3. медицинская специальность 9. составная часть реабилитационного процесса</p> <p>5. Если на ортостатическую пробу увеличение ЧСС незначительное или отсутствует, АД резко снижается, это: 5. резкое снижение компенсаторной реакции симпатико-адреналовой системы 5. усиление симпатико-адреналовой реакции 7. повышенный выброс катехоламинов 4. повышение минутного и ударного объемов</p> <p>6. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном,</p> |
|---|---|

кроме:

6. постепенности возрастания физической нагрузки
7. системности воздействия
8. регулярности занятий
9. **применения максимальных физических нагрузок**

7. Механизм действия физических упражнений на организм:

1. нервно-рефлекторный

2. тонизирующий
3. корригирующий
4. специфический

8. При мышечной работе симпатическая нервная система:

5. **оказывает трофическое влияние на скелетные мышцы**

5. повышает деятельность органов желудочно-кишечного тракта
7. сужает бронхи
8. сужает сосуды сердца и легких

9. При мышечной работе парасимпатическая нервная система:

5. повышает ЧСС
5. повышает чувствительность рецепторов к действию адреналина
7. угнетает синтез гликогена в печени
8. **регулирует поддержание гомеостаза**

10. При мышечной работе норадреналин вызывает:

5. **снижение ЧСС**
7. снижение АДС
8. снижение АДД
9. снижение концентрации гликогена в мышцах

11. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на строгом постельном

режиме, относятся:

1. **трофические расстройства мягких тканей**
2. **флебиты и тромбозы сосудов**
3. **нарушения водно-солевого обмена**
4. **гипостатическая пневмония и атония кишечника**

12. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

1. **тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса**
2. **снижение повышенного нервно-мышечного тонуса**
3. **регулирование интенсивности физической нагрузки**
4. **тренировка равновесия**

13. При неврите лицевого нерва у детей применяется:

1. **лечение «положением» мимических мышц**
2. **активные упражнения для мимической мускулатуры**
3. **упражнения на расслабления мышц лица**
4. **пассивные упражнения мышц лиц**

14. Эффективность ЛФК при инсультах зависит

1. **от ранних сроков начала занятий**
2. **от систематичности и длительности лечения**
3. **о поэтапности построения лечебных функций с учётом нарушенных функций**
4. **от индивидуального подхода**

15. Какие средства лечебной физкультуры используют в остром периоде болей в спине:

1. **лечение положением;**
2. **ЛФК;**
3. **массаж;**
4. **вытяжение позвоночника;**

16. Упражнения, показанные при вялом парезе:

1. **идеомоторные**

2. с сопротивлением

- 3. на растяжение
- 4. на расслабление

17. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах

- 1. гемипарезы**
- 2. монопараличи**
- 3. монопарезы**
- 4. гемиплегии**

18. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме:

- 1. нервно-трофического
- 2. компенсаторного
- 3. общеукрепляющего
- 4. антигистаминного**

19. Специальные упражнения при неврозах направлены на

- 1. улучшение мозговой гемодинамики**
- 2. тренировку подвижности нервных процессов**
- 3. тренировку равновесия координации**
- 4. расслабление мышц**

20. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах не являются

- 1. увеличение подвижности позвоночника**
- 2. редукция клинических синдромов
- 3. уменьшение астении ЦНС
- 4. повышение работоспособности

Примеры ситуационных задач:

| | |
|--|--|
| <p>1. . .1.2 Раздел 2. «Физический аспект медицинской реабилитации в неврологии»</p> | <p>Задача №1. Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противомикробное лечение.</p> <p>Вопросы: 1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с ОРВИ у ребенка? 2. Сроки возобновления физической реабилитации. 3. Средства ЛФК.</p> <p>Ответ: 1. нет, т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения. 2. После выздоровления от ОРВИ. 3. Гимнастические упражнения, лечение положением.</p> <p>Задача № 2. В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.</p> <p>Вопросы: 1. Средства ЛФК. 2. Какое лечение положением можно назначить больному? 3. Назовите условия для проведения лечебной гимнастики мимических мышц.</p> <p>Ответы: 1. Лечение положением, массаж, гимнастические упражнения. 2. Лейкопластырное лечение положением. 3. Упражнения выполнять перед зеркалом, в течении 10-ти минут с длительными паузами для отдыха между упражнениями.</p> |
|--|--|

Задача №3.

Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

Вопрос:

1. Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

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

Задача №5.

Пациент 28 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у терапевтов с диагнозами нефропатия, холецистопатия, синдром раздраженной кишки и пр.

Вопросы:

1. Какой тип личности у пациента?
2. Средства ЛФК.
- 3.

Ответ: астено – невротический тип, гипноз отдых, обучение приемам АТ.

Задача 6. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Ответ: Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание

рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру.

Задача 7. У мальчика с 2 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». К 12 годам стал с трудом передвигаться. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз грудного отдела позвоночника, поясничный лордоз, «крыловидные лопатки», слабость проксимальных отделов рук, псевдогипертрофия икроножных мышц. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. Интеллект снижен. В сыворотке крови многократно увеличено содержание КФК.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациенту ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача 8. У женщины, 35 лет, на фоне общей слабости был выявлен двусторонний полуптоз, более выраженный к вечеру. В неврологическом статусе другой симптоматики не определялось

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациенту ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача 9. Пациент, 20 лет, болен около 7 лет, когда появилась слабость в ногах, которая постепенно нарастала, стало трудно передвигаться, через некоторое время присоединилась слабость в руках. Объективно: сила в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей снижена, не может поднять руки вверх, атрофия мышц в проксимальных отделах конечностей, плечевого и тазового пояса. «Крыловидные лопатки», резко усилен поясничный лордоз, «осиная» талия, «утиная» походка, глубокие рефлексы низкие. При переходе из горизонтального положения в вертикальное упирается руками в бедра и толчком выпрямляется.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациенту ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача 10. Пациента К., 28 лет, беспокоят приступы головных болей с тошнотой, рвотой, нарушением дыхания, особенно при запрокидывании головы. При исследовании ликвора выявлен эозинофильный плеоцитоз, содержание белка 0,8 г/л. На краниограмме определяются пальцевые вдавления, в структурах мозга — мелкие очаги обызвествления.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациенту ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

20. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|--|
| Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% Удовлетворительно (3) 76 – 90% Хорошо (4) 91-100 Отлично (5) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100 |

21. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5) | 0. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 1. Знание алгоритма решения |
| | 2. Уровень самостоятельного мышления |
| | 3. Аргументированность решения |
| | 4. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

22. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|---|
| При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5) | . Краткость |
| | . Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала |
| | . Содержательная точность, то есть научная корректность |
| | . Полнота раскрытия вопроса |
| | . Наличие образных или символических опорных компонентов |
| | . Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, |

| |
|---|
| обственных суждений, своих символов и знаков (т. п.) |
|---|

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины**

| Формируемые компетенции по ФГОС | | Т – тестирование | ЗС – решение ситуационных задач, | С – собеседование по контрольным вопросам. |
|---------------------------------|---|------------------|---|---|
| | | Тесты | Задачи | Вопросы для собеседования |
| УК | 1 | 1-20 | 1-10 | 1-16 |
| ПК | 1 | 1-20 | - | 1-13, |
| | 2 | 1-20 | - | 7,8,12,13 |
| | 5 | | - | 14-16 |
| | 8 | | 1-10 | 3-5,14-16 |

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В НЕВРОЛОГИИ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты.

| Код в ОПОП | Модуль ОПОП | Объем СР |
|------------|--|----------|
| 1. . 1.1 | Раздел 1. «Организационно методические основы медицинской реабилитации в неврологии» | 13 |
| 1. . 1.2 | Раздел 2. «Физический аспект медицинской реабилитации в неврологии» | 13 |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

А) ФОС для базовой части производственной (клинической) практики.

Темы индивидуальных заданий.

1. Определить на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов с различными заболеваниями и травмами, которым назначена лечебная физкультура.
2. Определить показания и выявить противопоказания к назначению лечебной физкультуры.
3. Обосновать необходимость назначения ЛФК данному больному.
4. Разработать программу физической реабилитации для данного больного на всех этапах реабилитации.
5. Разработать комплекс физических упражнений в соответствии с поставленными задачами.
6. Определить характерные признаки утомления пациента при выполнении физических упражнений.
7. Оценить данные гониометрии и мануально-мышечного тестирования.
8. Овладеть алгоритмом назначения ЛФК пациентам с различной патологией.
9. Провести врачебно-педагогическое наблюдение во время процедуры ЛФК, на тренировке спортсменов, на занятиях по физкультуре.
10. Использовать методики распознавания следующих неотложных состояний: анафилактический шок, инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», гипогликемическая и гипергликемическая кома, клиническая смерть.
11. Организовать комплексную реабилитацию больных с различными заболеваниями и травмами в стационарных, амбулаторных условиях.
12. Правильно и максимально полно собрать спортивный анамнез, анамнез жизни физкультурника и спортсмена.

13. Выявить характерные признаки имеющегося заболевания у лиц разных возрастных групп.
14. Провести медицинский осмотр физкультурников и спортсменов и дать заключение.
15. Обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований.
16. Оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, ЭКГ, ЭХО-графии, КТ и МРТ в диагностике патологического процесса и определении его активности.
17. Провести определение физического развития.
18. Разработать обоснованную программу современной реабилитации при различных патологических состояниях.
19. Провести осмотр мест проведения соревнований и дать заключение.

Вопросы для устного собеседования.

1. Порядок назначения ЛФК пациентам, нуждающимся в физической реабилитации.
2. Положения об организации деятельности отделения и кабинета лечебной физкультуры.
3. Стандарты оснащения залов ЛФК.
4. Медицинская экспертиза спортсменов с различной патологией.
5. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК пациентам кардиологического профиля.
6. Перечислите средства и формы ЛФК у пациентов кардиологического профиля.
7. Назовите принципы реабилитации и специальной тренировки.
8. Назовите этапы реабилитации больных с инфарктом миокарда.
9. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Меры профилактики
10. Физические тренировки при гипертонической болезни.
11. Назовите принципы и алгоритм назначения ЛФК больным с бронхо-легочной патологией.
12. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК в пульмонологии.
13. Классификация степени двигательных возможностей пациентов с хроническими заболеваниями бронхов и легких.
14. Перечислите и охарактеризуйте средства и формы ЛФК, применяемые в пульмонологии.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ.
16. Назовите средства и формы ЛФК в гастроэнтерологии.
17. Оценка степени ожирения. Изменения со стороны различных органов и систем.
18. Программа аэробики при ожирении на разных этапах реабилитации.

19. Основные задачи при назначении ЛФК у больных с сахарным диабетом.
20. Физические тренировки при сахарном диабете. Профилактика гипогликемии при физических тренировках.
21. Профилактика развития диабетической стопы.
22. Перечислите задачи ЛФК при подагре.
23. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК в неврологии и нейрохирургии.
24. Охарактеризуйте особенности лечения больных в остром периоде инсульта.
25. Перечислите основные средства ЛФК, применяемые в неврологии.
26. Перечислите принципы реабилитации больных с инсультом на различных её этапах, в том числе проводимые в стадии ремиссии.
27. Охарактеризуйте шкалы и тесты, определяющие двигательные возможности неврологических больных.
28. Программа физической реабилитации в разные периоды черепно-мозговой травмы.
29. Методические приемы функциональной и рефлекторной терапии при разных характерах повреждения спинного мозга.
30. Охарактеризуйте средства и формы ЛФК при поражении периферической нервной системы.
31. Принципы применения ЛФК в вертеброневрологии.
32. Охарактеризуйте периоды применения ЛФК в травматологии. Классификация средств и форм.
33. Особенности применения ЛФК при повреждении сухожильно-связочного аппарата.
34. Функциональный метод ведения больных с переломами позвоночника.
35. Назовите периоды применения ЛФК при переломах костей таза.
36. Особенности применения ЛФК при ожогах.
37. Перечислите показания к назначению ЛФК в гинекологии. Понятие о гинекологическом массаже.
38. Применение средств ЛФК в оперативной гинекологии.
39. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК в хирургии.
40. Обследование физкультурников и спортсменов. Морфологические особенности. Нарушения осанки.
41. Охарактеризуйте медицинские группы для занятий физвоспитанием.
42. Назовите функциональные пробы системы внешнего дыхания (проба Розенталя, проба Шафроновского).
43. Перечислите структурные изменения в сердце при занятиях спортом.
44. Классификация проб по характеру воздействия на спортсмена.

45. Особенности ЭКГ у спортсменов в покое, после проб с физической нагрузкой , после соревнований.
46. Медицинское обеспечение соревнований. Права и обязанности врача на соревнованиях.
47. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности тренировочных занятий.
48. Функциональные пробы с максимальной задержкой дыхания.
49. Основные клинические формы хронического физического перенапряжения.

Практические навыки

1. проведения процедур лечебной гимнастики;
2. проведения функциональных проб с физической нагрузкой (проба Мартине-Кушелевского, Гарвардский степ-тест, тест Новакки) и оценка полученных результатов;
3. проведения антропометрических измерений и оценка полученных результатов;
4. проведения соматоскопии;
5. проведения пробы Розенталя, пробы Шафроновского и оценки полученных результатов;
6. проведения проб с максимальной задержкой дыхания (проба Штанге, проба Генчи) и оценки полученных результатов;
7. проведения спирометрии и оценки полученных результатов;
8. проведения пульсооксиметрии и оценки полученных результатов;
9. проведения врачебно-педагогического наблюдения и оценка результатов;
10. проведения процедуры трудотерапии;
11. проведения теста по PWC170 и оценки результата;
12. определения физического развития;
13. оказания неотложной помощи при острых состояниях;
14. проведения гониометрии и оценка результата;
15. проведения мануально-мышечного тестирования;
16. правильной оценки результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии).

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| Формируемые компетенции по ФГОС | ИЗ – индивидуальные задания | С – собеседование по контрольным вопросам. | Пр – оценка освоения практических навыков |
| | Темы индивидуальных заданий | Вопросы для собеседования | Практические навыки из перечня |

| | | | | |
|-----------|-----------|-------|-------------|------|
| УК | 1 | 1-19 | 1-49 | - |
| | 2 | 1, 3 | - | - |
| | 3 | 12-19 | 1-10, 12-19 | - |
| ПК | 1 | 12-19 | 1-10, 12-18 | - |
| | 2 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 3 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 4 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 5 | 12-19 | 1-10, 12-18 | - |
| | 6 | 12-19 | 1-10, 12-18 | - |
| | 7 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 8 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 9 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 10 | 1-19 | 1-49 | 1-16 |
| | 11 | 12-19 | 1-10, 12-18 | - |
| | 12 | 12-19 | 1-10, 12-18 | - |

Б.1) ФОС для вариативной части производственной (клинической) практики. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки.

Темы индивидуальных заданий.

1. Особенности врачебного контроля за пациентами разных возрастных групп, занимающимися физкультурой и спортом
2. Морфологические и биологические особенности женского организма.
3. Врачебный контроль за лицами пожилого возраста, занимающимися физкультурой
4. Методы исследования функционального состояния нервно-мышечного аппарата.
5. Основные методы исследования функционального состояния анализаторов.
6. Принципы исследования кардио-респираторной системы при массовых медосмотрах.

Примерные вопросы для устного собеседования.

1. Организация самоконтроля физкультурника. Дневник самоконтроля.
2. Специализированное питание и повышение работоспособности физкультурника.
3. Профилактика спортивного травматизма у физкультурника.
4. Принципы оценки показателя двойного произведения в состоянии покоя.
5. Формулы расчета должных величин жизненной емкости легких (ЖЕЛ).
6. Программа физической нагрузки при проведении теста на тредбане.
7. Факторы определяющие физическую работоспособность.
8. Врачебно-педагогические наблюдения (ВПН).
9. Методы ВПН.

10. Показания и противопоказания к назначению оздоровительной физической тренировки.
11. Дозированные физические нагрузки в оздоровительной тренировке.
12. Оздоровительная физическая тренировка у разных групп населения.

Практические навыки.

1. Проведения медицинского осмотра. Определение физического развития.
2. Определение функциональных возможностей.
3. Определение толерантности к физической нагрузке.
4. Проведения теста на тредбане и оценка результата.
5. Определения должных величин ЖЕЛ.
6. Оценка двойного произведения.

Б.2) ФОС для вариативной части производственной (клинической) практики. Детская спортивная медицина.

Темы индивидуальных заданий.

1. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками, занимающимися физкультурой и спортом
2. Морфологические и биологические особенности детского организма.
3. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися физкультурой.
4. Методы исследования функционального состояния нервно-мышечного аппарата.
5. Основные методы исследования функционального состояния анализаторов.
6. Принципы исследования кардио-респираторной системы у детей и подростков.
7. Функциональные пробы с физической нагрузкой у детей.
8. Профилактика спортивного травматизма.
9. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе тренировки детей и подрост

ков.

10. Медицинское обеспечение детского спорта.
11. Определение физической работоспособности у детей.

Примерные вопросы для устного собеседования.

1. Профилактика спортивного травматизма у физкультурника.
2. Принципы оценки показателя двойного произведения в состоянии покоя.
3. Формулы расчета должных величин жизненной емкости легких (ЖЕЛ).
4. Программа физической нагрузки при проведении тестов.
5. Факторы определяющие физическую работоспособность.
6. Врачебно-педагогические наблюдения (ВПН). Методы ВПН.
7. Показания и противопоказания к назначению оздоровительной физической тренировки детям.
8. Дозированные физические нагрузки в оздоровительной тренировке.
9. Оздоровительная физическая тренировка у детей и подростков.
10. Медицинское обеспечение детского и подросткового спорта.
11. Врачебный контроль за юными спортсменами.
12. Методы исследования и оценка физической работоспособности детей и подростков.

Практические навыки.

1. Проведения медицинского осмотра. Определение физического развития.
2. Определение функциональных возможностей.
3. Определение толерантности к физической нагрузке.
4. Проведение тестов и оценка результата.
5. Определения должных величин ЖЕЛ.
6. Оценка двойного произведения.

| Формируемые компетенции по ФГОС | | ИЗ – индивидуальные задания | С – собеседование по контрольным вопросам. | Пр – оценка освоения практических навыков |
|--|----------|---------------------------------------|--|--|
| | | Темы индивидуальных заданий | Вопросы для собеседования | Практические навыки из перечня |
| УК | 1 | 1-11 | 1-12 | - |
| | 2 | 1, 6 | - | - |
| | 3 | 6-11 | 1-12 | - |

| | | | | |
|-----------|-----------|-------|---------------|-----|
| ПК | 1 | 1-11 | 1-12 | - |
| | 2 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 3 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 4 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 5 | 1,5-7 | 1-12 | - |
| | 6 | 5-7 | 1-12 | - |
| | 7 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 8 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 9 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 10 | 1-11 | 1-12 | 1-6 |
| | 11 | 1-11 | 3,4,6,8,10-12 | - |
| | 12 | 1,7-9 | 6,8,9,11,12 | - |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОГРАММЕ «ПОДГОТОВКА К
ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

| № | Контрольные вопросы | Проверяемые компетенции |
|-----|---|-------------------------|
| 1. | Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 2. | Определение функционального состояния дыхательной и вегетативной нервной системы | УК-1, ПК-7 |
| 3. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 4. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 5. | Аускультация легких взрослого | УК-1, ПК-7 |
| 6. | Определение функционального состояния дыхательной и вегетативной нервной системы | УК-1, ПК-7 |
| 7. | Оказание неотложной помощи при гипергликемии. | |
| 8. | Оказание неотложной помощи при гипгликемии | |
| 9. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 10. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 11. | Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 12. | Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 13. | Консультирование пациента /законных представителей | УК-1, ПК-7 |

| | | |
|-----|---|------------|
| | пациента | |
| 14. | Определения силовых возможностей мышц спины, живота и в/конечностей | УК-1, ПК-7 |
| 15. | Определение антропометрических показателей | УК-1, ПК-7 |

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

| № | Вопросы | Проверяемые компетенции |
|----|--|-------------------------|
| 1. | Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 2. | Методика определения координационных способностей (способность поддерживать статическое и динамическое равновесие) | УК-1, ПК-7 |
| 3. | Методика определения силовых возможностей мышц спины, живота и в/конечностей | УК-1, ПК-7 |
| 4. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 5. | Методика консультирования пациента /законных представителей пациента | УК-1, ПК-7 |
| 6. | Определение антропометрических показателей | УК-1, ПК-7 |
| 7. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 8. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |

| | | |
|-----|---|------------------|
| | | |
| 9. | Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 10. | Методики определения функционального состояния дыхательной и вегетативной нервной системы | УК-1, ПК-7 |
| 11. | Тактика ведения больного при гипогликемии. | УК-1, ПК-7 |
| 12. | Тактика ведения больного при гипергликемии. | УК-1, ПК-7 |
| 13. | Методика аускультации легких взрослого. | УК-1, ПК-7 |
| 14. | Тактика ведения больного при ЖКК. | УК-1, ПК-7 |
| 15. | Тактика ведения больного при ОНМК. | УК-1, ПК-7 |

Тестовые задания:

1. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают

- а) врачебный контроль за проведением процедур
- б) консультации больных по вопросам ЛФК
- в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
- г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий ЛФК
- д) все перечисленное

2. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

- а) 60 мин
- б) 50 мин
- в) 30 мин
- г) 20 мин

д) 10 мин

3. Профессиональные обязанности инструктора ЛФК с высшим образованием включают

- а) проведение групповых занятий с больными
- б) проведение индивидуальных занятий с больными
- в) составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболевания
- г) составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики
- д) все перечисленное

4. Термин «спортивная медицина» включает

- а) метод определения функционального состояния спортсменов
- б) метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
- в) система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом
- г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
- д) все перечисленное

5. Профессиональные обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме

- а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
- б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
- в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
- г) записи электрокардиограммы

д) медицинского обслуживания соревнований

6. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает все перечисленное, кроме

а) занятий в специальной группе

б) занятий в спортивной секции

в) занятий по учебным программам физвоспитания в полном объеме

г) участия в соревнованиях

7. Расширение сердца приводит

а) к брадикардии

б) к тахикардии

в) к снижению сердечного выброса

г) к увеличению сердечного выброса

д) правильно б) и г)

8. Ударный объем левого желудочка составляет в среднем

а) 40 мл

б) 50 мл

в) 70 мл

г) 100 мл

д) 150 мл

9. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается

а) в аорте

б) в артериолах

в) в капиллярах

г) в венах

10. Основными системами организма, обеспечивающими мышечную работу спортсмена, являются все перечисленные, кроме

а) нервной

б) кардиореспираторной

в) мышечной

г) биохимических процессов

д) кожной чувствительности

11. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем перечисленным, кроме

а) развития сколиоза

б) грыжи диска

в) дистрофии миокарда

г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток

д) онкологических заболеваний

12. Систематическая мышечная тренировка повышает все перечисленной, кроме

а) уровня ферментов и витаминов в организме

б) сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды

в) содержания гликогена в печени

г) работоспособности организма

13. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют

- а) кожно-мышечные рефлексy
- б) мышечно-суставные рефлексy
- в) моторно-висцеральные рефлексy
- г) вегетативные рефлексy

14. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся все перечисленные, кроме

- а) узости носовых ходов
- б) широкого просвета бронхов
- в) узкой грудной клетки
- г) низкого расположения купола диафрагмы
- д) легкой возбудимости дыхательного центра

15. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является

- а) «челночный» бег
- б) бег на 100 м
- в) прыжки в высоту
- г) прыжки в длины

16. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся

- а) функция мышечно-связочного аппарата
- б) функция суставов
- в) экскурсия грудной клетки и диафрагмы
- г) влияние тяжести тела

д) все перечисленное

17. В 2-осном суставе имеет место

а) 1 степень свободы

б) 2 степени свободы

в) 3 степени свободы

г) 4 степени свободы

д) 5 степеней свободы

18. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме

а) равномерной тренировки

б) переменной тренировки

в) напряженной тренировки

г) повторной тренировки

д) контрольного прохождения дистанции

19. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме

а) состояния здоровья

б) функционального состояния организма

в) физического развития

г) вредных привычек

20. К технико-физическим качествам, необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся

а) активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий

- б) физическая выносливость
- в) психическая устойчивость
- г) скорость реакции
- д) все перечисленное

21. Общие принципы закаливания организма предусматривают

- а) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
- б) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
- в) проводить процедуры регулярно
- г) выполнять процедуры на разном уровне теплопродукции организма
- д) все перечисленное

22. Выделяют все перечисленные фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной, кроме

- а) первичного озноба
- б) активной гиперемии
- в) вторичного озноба
- г) вторичной гиперемии
- д) акроцианоза

23. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является

- а) методика по Черноруцкому
- б) методика по Бунаку
- в) методика по Конраду

г) методика по Шелдону

24. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят все перечисленное, кроме

а) роста волос на лобке

б) набухания сосков

в) роста волос в подмышечных впадинах

г) перелома голоса

д) окружности грудной клетки

25. Угол разгибания в плечевом суставе составляет

а) до 45°

б) до 55°

в) до 65°

г) до 70°

26. Угол разгибания в голеностопном суставе составляет

а) 50°

б) 60°

в) 70°

г) 90°

27. Угол сгибания в локтевом суставе составляет

а) 30°

б) 40°

в) 50°

г) 60°

28. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме

- а) состояния здоровья
- б) уровня функциональных возможностей
- в) резервных возможностей
- г) психоэмоционального состояния

29. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются

- а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
- б) приступ стенокардии
- в) падение систолического артериального давления
- г) выраженная одышка
- д) все перечисленное

30. Мощность нагрузки при степэргометрии зависит от всего перечисленного, кроме

- а) веса тела
- б) высоты ступеньки
- в) роста
- г) количества восхождений в мин

31. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся

- а) испытания с повторными специфическими нагрузками
- б) дополнительные нагрузки
- в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку

г) велоэргометрия

д) правильно б) и в)

32. Методом спирометрии можно определить

а) дыхательный объем

б) резервный объем вдоха

в) резервный объем выдоха

г) остаточный объем легких

д) все перечисленное

33. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является

а) астенический

б) нормотонический

в) дистонический

г) гипертонический

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

34. Методом функциональных проб определяется

а) тренированность

б) физическая работоспособность

в) характер реакции на нагрузку

г) состояние здоровья

д) все перечисленное

35. Положительными в норме являются все перечисленные зубцы, кроме

- а) Q и S
- б) Q
- в) S
- г) Tavr

36. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные, кроме

- а) синусовой тахикардии
- б) синусовой брадикардии
- в) снижения высоты зубца Р
- г) высокого вольтажа зубцов R и T
- д) постепенного удлинения интервала P-Q

37. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относятся

- а) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
- в) появление аритмий
- г) изменений функции автоматизма
- д) изменений функции проводимости

38. К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся все перечисленные, кроме

- а) полидинамометрии
- б) электроэнцефалографии
- в) реоэнцефалографии

г) эхоэнцефалографии

д) омегометрии

39. Различают все перечисленные типы реакции артериального давления на физическую нагрузку, кроме

а) нормотонической

б) гипотонической

в) гипертонической

г) дистонической

д) атонической

40. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме

а) второй половины подготовительного периода

б) конца соревновательного периода

в) предсоревновательного периода

г) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов

41. Уровень рН артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе

а) нормальный

б) выше нормы

в) ниже нормы

г) неустойчивый

42. Мощность нагрузки при тестировании на тредбане дозируется путем изменения

- а) скорости движения дорожки
- б) угла наклона дорожки
- в) количества шагов в мин
- г) силы торможения дорожки
- д) правильно а) и б)

43. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины

- а) физическая реабилитация
- б) кинезотерапия
- в) рефлексотерапия
- г) механотерапия
- д) правильно а) и б)

44. Местная физическая нагрузка – это

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
- в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой
- г) все перечисленное

45. При назначении ЛФК врач обязан

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования

д) провести исследование функционального состояния

46. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме

а) мануальной терапии

б) утренней гимнастики

в) лечебной гимнастики

г) элементов спортивных упражнений

д) игр

47. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

а) назначения двигательного режима

б) элементов психофизической тренировки

в) занятий лечебной гимнастикой

г) интенсивных физических тренировок

д) трудоустройства больного

48. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения для мышц

а) шеи

б) предплечья и ягодичных

в) голени

г) плечевого пояса

49. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме

а) горизонтальных скользящих поверхностей

- б) наклонных скользящих поверхностей
- в) статического усилия
- г) роликовых тележек
- д) различных подвесов, устраняющих силу трения

50. Пассивные упражнения назначают преимущественно

- а) для улучшения лимфообращения
- б) для улучшения кровообращения
- в) лечения тугоподвижности в суставах
- г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

51. Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленной, кроме

- а) заболевания желудка
- б) искривления позвоночника
- в) деформации грудной клетки
- г) нарушения осанки
- д) плоскостопия

52. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести

- а) к тахикардии
- б) к артериальной гипертензии
- в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к развитию коронарных коллатералей
- д) снижению систолического объема крови

53. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы

- а) стабильная и нестабильная стенокардия
- б) стенокардия покоя и напряжения
- в) I, II, III, IV функциональные классы

54. Специальные упражнения леченой гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме

- а) силовых упражнений
- б) упражнений на координацию
- в) упражнений для малых мышечных групп
- г) упражнений на расслабление мышц
- д) упражнений на вестибулярную тренировку

55. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, кроме

- а) темп медленный, средний
- б) амплитуда движений возможная
- в) выполнение упражнений без напряжения
- г) выполнение упражнений в изометрическом режиме
- д) резкие повороты, наклоны

56. Профилактика осложнений средствами ЛФК у больных ревматизмом включает

- а) устранение застойных явлений
- б) предупреждение гипертрофии миокарда

- в) уменьшение нарушений функций сердца
- г) предупреждение тромбоэмболических осложнений
- д) все перечисленное

57. Показаниями к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются

- а) ангиоспазм
- б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени
- в) острый тромбофлебит
- г) облитерирующий тромбангиит с мигрирующим флебитом
- д) правильно а) и б)

58. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать все перечисленное, кроме

- а) давность заболевания и двигательный навык
- б) степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей
- в) функциональное состояние сердца
- г) тренированность

59. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных с врожденными пороками сердца являются

- а) тяжелое состояние
- б) состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке
- в) нарушения режима в покое
- г) нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке
- д) правильно б) и г)

60. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на свободном режиме в стационаре относятся

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) тренировка на велотренажере
- в) процедура лечебной гимнастики
- г) оздоровительное плавание
- д) правильно а) и в)

61. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений

- а) с удлиненным выдохом
- б) с задержкой дыхания на вдохе
- в) с задержкой дыхания на выдохе
- г) диафрагмальное дыхание
- д) правильно а) и г)

62. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся

- а) упражнения с удлиненным выдохом
- б) локализованное дыхание
- в) упражнения с произношением звуков
- г) полное дыхание

63. Противопоказанием к назначению ЛФК при бронхиальной астме являются

- а) частые приступы бронхиальной астмы
- б) сопутствующий кардиосклероз

- в) нарастающая дыхательная недостаточность
- г) дыхательная недостаточность
- д) низкая физическая работоспособность

64. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты относятся

- а) использование дренажных положений
- б) упражнения на расслабление мышц
- в) углубление дыхания
- г) локализованное дыхание
- д) все перечисленное

65. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка, включают

- а) дыхательные упражнения
- б) упражнения для мышц рук и ног
- в) упражнения с выраженным усилием мышц живота
- г) бег на месте
- д) правильно а) и б)

66. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется

- а) в периоде обострения кишечного колита
- б) при язвенном колите с кровотечением
- в) в периоде стиханий острых явлений энтероколита
- г) при дискинезии кишечника спастико-атонического характера
- д) правильно а) и б)

67. При опущении желудка показаны

- а) гимнастические упражнения для конечностей лежа с приподнятым тазом
- б) упражнения стоя с сотрясением тела
- в) упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
- г) ходьба при ношении фиксирующего пояса
- д) правильно а) и г)

68. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением являются все перечисленные, кроме

- а) заболеваний сердечно-сосудистой системы
- б) массы тела
- в) возраста
- г) сахарного диабета
- д) физической неподготовленности

69. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином у больных сахарным диабетом

- а) улучшает функциональное состояние больных
- б) снижает повышенное содержание глюкозы в крови
- в) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
- г) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
- д) правильно все, кроме в)

70. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие

- а) тендовагинита

- б) бурсита
- в) неврита
- г) миозита
- д) всего перечисленного

71. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают

- а) динамические упражнения в здоровых суставах
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на расслабление мышц
- г) статические упражнения для мышц здоровых конечностей
- д) все перечисленное

72. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, кроме

- а) лечебной гимнастики
- б) утренней гигиенической гимнастики
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера

73. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся

- а) тяжелое состояние
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- д) правильно а) и в)

74. Специальные упражнения у больных острой травмой в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме

- а) идеомоторные упражнения
- б) изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
- в) динамические упражнения для не иммобилизированных суставов
- д) упражнения на равновесие и выносливость

75. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза во втором периоде методика лечебной гимнастики включает все перечисленное, кроме

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

76. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника являются

- а) деформирующий спондилез
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- д) все перечисленное

77. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают все перечисленное, кроме

- а) упражнения на расслабление мышц рук и плечевого пояса

- б) упражнения с гантелями весом до 1 кг
- в) пассивные упражнения в плечевом суставе
- г) упражнения на тренировку равновесия
- д) упражнений на гребном тренажере

78. Сколиоз – это

- а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости
- б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
- в) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника
- г) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
- д) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

79. К признакам дисплазии спинного мозга при сколиозе относят

- а) асимметрию рефлексов
- б) асимметрию чувствительности
- в) асимметрию носогубных складок и глазных щелей
- г) энурез
- д) все перечисленное

80. Путиями сохранения правильной осанки являются все перечисленные, кроме

- а) укрепления мышц шеи, спины
- б) укрепления мышц живота
- в) воспитания мышечно-суставного чувства
- г) увеличения подвижности диафрагмы

д) укрепления мышц плечевого пояса

81. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений кроме упражнений

а) на увеличение стабильности позвоночника

б) на увеличение мобильности позвоночника

в) на растяжение позвоночника

г) на увеличение гибкости позвоночника

д) на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

82. Для занятий больными со сколиозом противопоказаны

а) художественная и спортивная гимнастика

б) акробатика

в) тяжелая атлетика

г) борьба

д) все перечисленное

83. Различают следующие типы нарушения осанки

а) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости

б) торсия позвонков

в) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

д) правильно а) и в)

84. Различают все перечисленные состояния сводов стопы, кроме

а) уплощение свода стопы

б) плоской стопы

в) поллой стопы

г) конской стопы

д) нормального свода стопы

85. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются

а) ранний послеоперационный период

б) застойная пневмония с субфебрильной температурой

в) боли при движениях в послеоперационной зоне

г) тяжелое состояние больного

86. К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения

а) способствующие дренированию просвета бронхов

б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы

в) способствующие увеличению силы дыхательной мускулатуры

г) тренирующие функцию вестибулярного аппарата

д) все перечисленное

87. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от

а) ранних сроков начала занятий

б) систематичности и длительности лечения

в) поэтапности построения лечебных мероприятий

г) индивидуального подхода

д) всего перечисленного

88. Массаж при неврите лицевого нерва проводится

а) глубокий пораженной стороны

б) легкий пораженной стороны

в) растягивающий пораженной стороны

г) легкий пораженной стороны, здоровой стороны, воротниковой зоны

89. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах являются все перечисленные, кроме

а) астенических состояний

б) острых психозов

в) климакса

г) невротического развития личности

д) церебросклероза

90. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с

преобладанием инертности нервных процессов относятся все перечисленные, кроме

а) упражнение, тренирующих подвижность нервных процессов

б) активных физических упражнений

в) ритмической гимнастики

г) китайской пластической гимнастики

91. При черепно-мозговой травме возможны все перечисленные виды расстройств кроме

а) спастических параличей

б) вялых параличей

в) атаксии

г) гиперкинезов

92. Целями проведения физических упражнений беременным женщинам являются все перечисленные, кроме

а) общее оздоровление

б) научить женщину владеть дыханием

в) укрепить мышцы живота, промежности

г) корригирование случаев девиации

93. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся

а) утренняя гигиеническая гимнастика

б) гимнастика до уроков, физкультпаузы

в) ходьба и пешеходный туризм

г) закаливание

д) все перечисленное

94. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки являются

а) показатели физического развития

б) биологический возраст

в) состояние здоровья

г) аэробная производительность

д) все перечисленное

95. Способствуют наиболее высоким показателям диастолического давления все перечисленные группы, кроме

- а) нетренированных детей
- б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
- в) занимающихся видами спорта на выносливость
- г) занимающихся игровыми видами спорта

96. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит

- а) белки
- б) жиры
- в) углеводы
- г) минеральные вещества

97. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является

- а) молоко
- б) мясо
- в) рыба
- г) яйца

98. Симптомами перелома костей носа являются

- а) деформации и боли в области носа
- б) затрудненное носовое дыхание
- в) подвижность и крепитация костных отломков

г) гематомы в области век, носа

д) все перечисленное

99. Из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта

а) дыхательная

б) сердечно-сосудистая

в) мышечная

г) обмен веществ

д) ЦНС

100. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме

а) спиралевидное

б) гребнеобразное

в) крестообразное

г) сотрясение

3. Ключ правильных ответов и количество баллов, выставляемых за каждый правильный ответ:

| № | ответ | оценка | № | ответ | оценка | № | ответ | оценка | № | ответ | оценка | № | ответ | оценка |
|---|-------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|
| 1 | Д | 1 % | 21 | Д | 1 % | 41 | А | 1 % | 61 | Д | 1 % | 81 | А | 1 % |
| 2 | Г | 1 % | 22 | Г | 1 % | 42 | Д | 1 % | 62 | Б | 1 % | 82 | Д | 1 % |
| 3 | Д | 1 % | 23 | Г | 1 % | 43 | Д | 1 % | 63 | В | 1 % | 83 | Д | 1 % |
| 4 | Д | 1 % | 24 | Д | 1 % | 44 | Б | 1 % | 64 | Д | 1 % | 84 | Г | 1 % |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|----|---|-----|----|---|-----|----|---|-----|-----|---|-----|
| 5 | Г | 1 % | 25 | А | 1 % | 45 | Д | 1 % | 65 | Д | 1 % | 85 | Г | 1 % |
| 6 | А | 1 % | 26 | В | 1 % | 46 | А | 1 % | 66 | Д | 1 % | 86 | Д | 1 % |
| 7 | Д | 1 % | 27 | Б | 1 % | 47 | Д | 1 % | 67 | Д | 1 % | 87 | Д | 1 % |
| 8 | В | 1 % | 28 | Г | 1 % | 48 | Б | 1 % | 68 | Б | 1 % | 88 | Г | 1 % |
| 9 | Б | 1 % | 29 | Д | 1 % | 49 | В | 1 % | 69 | Д | 1 % | 89 | Б | 1 % |
| 10 | Д | 1 % | 30 | В | 1 % | 50 | В | 1 % | 70 | Д | 1 % | 90 | Г | 1 % |
| 11 | Д | 1 % | 31 | Д | 1 % | 51 | А | 1 % | 71 | Д | 1 % | 91 | Б | 1 % |
| 12 | А | 1 % | 32 | Д | 1 % | 52 | В | 1 % | 72 | В | 1 % | 92 | Г | 1 % |
| 13 | В | 1 % | 33 | А | 1 % | 53 | В | 1 % | 73 | Д | 1 % | 93 | Д | 1 % |
| 14 | В | 1 % | 34 | Г | 1 % | 54 | А | 1 % | 74 | Г | 1 % | 94 | В | 1 % |
| 15 | А | 1 % | 35 | А | 1 % | 55 | Г | 1 % | 75 | В | 1 % | 95 | А | 1 % |
| 16 | Д | 1 % | 36 | А | 1 % | 56 | Д | 1 % | 76 | Д | 1 % | 96 | Б | 1 % |
| 17 | А | 1 % | 37 | Б | 1 % | 57 | Д | 1 % | 77 | Г | 1 % | 97 | А | 1 % |
| 18 | В | 1 % | 38 | А | 1 % | 58 | А | 1 % | 78 | Д | 1 % | 98 | Д | 1 % |
| 19 | Г | 1 % | 39 | Д | 1 % | 59 | Д | 1 % | 79 | Д | 1 % | 99 | Б | 1 % |
| 20 | Д | 1 % | 40 | Б | 1 % | 60 | Д | 1 % | 80 | Г | 1 % | 100 | Г | 1 % |

4. Критерии оценки:

отметка «отлично» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 91-100 %;

отметка «хорошо» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 81-90 %;

отметка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 71-80 %;

отметка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если количество правильных ответов в тестовом задании 70 % и менее

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной 42 года. Диагноз: перелом диафиза правого бедра в средней трети, проведено скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости. Травму получил 12 дней назад.

Задание:

- 1 Определите, в каком периоде лечения находится больной.
- 2 Сформулируйте общие задачи ЛФК.
- 3 Перечислите специальные упражнения. Направлены на восстановление конечности.
- 4 Определите сроки назначения больному активных движений в коленном суставе.

Задача 2

Больной 25 лет. Диагноз: повреждение глубокого сгибателя правой кисти, произведено хирургическое сшивание сгибателей на уровне основной фаланги 2 пальца. Травму получил

7

дней назад. Иммобилизация – тыльная гипсовая повязка.

Задание:

- 1 Определите, в каком периоде находится больной.

2 Сформулируйте задачи ЛФК.

3 Перечислите специальные упражнения, направленные на функциональное восстановление конечности.

4 Перечислите средства ЛФК, применяемые в этом периоде лечения.

Задача 3

Больной 30 лет. Диагноз: полный подкожный разрыв пяточного сухожилия. Произведена пластика сухожилия по В.А.Чернавскому 6 недель назад. Послеоперационное течение гладкое.

Задание:

1 Определите, в каком периоде находится больной.

2 Сформулируйте задачи ЛФК.

3 Перечислите специальные упражнения, направленные на восстановление конечности.

4 Перечислите средства ЛФК, применяемые в этом периоде лечения.

Задача 4

В отделение ЛФК направлена женщина с диагнозом: перелом луча в типичном месте. С момента травмы прошло 24 дня. На левом предплечье гипсовая лангета, которую планируют снять через 2 дня.

Задание:

1 Определите задачи ЛФК с учетом периода лечения и проблем пациента.

2 Укажите методические особенности проведения занятия ЛГ.

3 Приведите примеры специальных упражнений для пораженной конечности.

Задача № 5

Пациент 26 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Консультация врача ЛФК. Жалобы на одышку после физической нагрузки, боль в грудной клетке, ощущения хрипов в груди.

Больным считает себя в течение трёх месяцев, когда появилась одышка после физической нагрузки. К врачам не обращался. 5 дней назад появилась боль в грудной клетке, стало трудно дышать, вызвал карету скорой помощи, которая доставила его в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Бронхиальная астма».

До появления одышки вёл активный образ жизни, играл в футбол. Вредных привычек не имеет. Аллергия на кошачью шерсть.

Пациент нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Рост 182 см, вес 80 кг. Дыхание через нос свободное, слизистых выделений нет. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Имеется искривление позвоночника в грудном отделе. Пальпация по остистым отросткам позвонков болезненна. Тип дыхания брюшной. Ритм правильный, ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 уд/ мин. АД 120/80 мм рт. ст., сатурация кислорода 92%.

Общий анализ крови: Нб – 126 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 23%, моноциты – 2, базофилы - 0, эозинофилы – 3, СОЭ 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

Рентгенография ОГК: признаки бронхита.

Спирометрия: 3, 9 л (ДЖЕЛ=5, 48 л)

Рентгенография позвоночника: левосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника.

Исследование функции внешнего дыхания: нерезкое нарушение биомеханики дыхания по смешанному типу.

1. Задачи ЛФК у данного больного.

1. С какого дня следует начинать ЛФК?
1. Какие упражнения можно назначить?
2. Чему способствует звуковая гимнастика?

Задача № 6.

Пациент 40 лет, Находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара.

Жалуется на одышку при умеренной физической нагрузке, утомляемость. Консультация врача ЛФК.

Заболел неделю назад, когда появились боли в правом боку при дыхании, повысилась температура тела, появился кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

Обратился к врачу по месту жительства и был направлен на стационарное лечение с диагнозом «Очаговая пневмония».

Работает крановщиком, часто переохлаждается. Внимания своему здоровью не уделяет.

Курит. Алкоголь употребляет умеренно.

Нормостеник. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание неглубокое.

При аускультации выслушиваются разнокалиберные хрипы. ЧД 22 в мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 82 уд/мин.

Общий анализ крови: Нв – 128 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 77%, лимфоциты – 28%, моноциты – 3, базофилы -1, эозинофилы – 1, тромбоциты - 240×10^9 /л. СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: следы белка.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.2 ммоль/л, общий холестерин – 4.6 ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: на фоне усиленного легочного рисунка определяется инфильтрация в нижней доле правого легкого. Границы сердца не расширены.

Электрокардиография: норма, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

1. Определите двигательный режим.

1. Сформулируйте задачи ЛФК.

10. Подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.

11. Подберите формы ЛФК у данного больного.

Задача №7.

Больной А., 52 года. Поступил в стационар 3 дня назад в плановом порядке с хроническим нагноительным заболеванием легких (при локализации гнойного процесса в нижних долях легких) с диагнозом хроническая пневмония стадия обострения.

1. Перечислите задачи ЛФК.

2. Какие средства и формы ЛФК?

3. Как изменяется дозирование?

Задача № 8

У пациента Р., 38 лет, диагноз: бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в нижней доле легкого справа. Последнее обострение наступило 3 недели назад, в настоящее время температура тела нормализовалась, кашель уменьшился, мокрота отходит.

1. Перечислите задачи ЛФК.
2. Какие средства и формы ЛФК?
3. Как изменяется дозирование?

Задача №9

Пациентка 92-х лет, находится на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Жалобы - общая слабость. Консультация врача ЛФК.

Деталей травмы не помнит. Родственники вызвали карету скорой помощи, которая доставила пациентку в стационар. После обследования поставлен диагноз «Хронические субдуральные гематомы». По жизненным показаниям больная взята в операционную, сделана операция «Костно-пластическая трепанация черепа» слева, проведено удаление субдуральной гематомы, дренирование субдурального пространства.

Данных нет, пациентка ничего не помнит.

Пациентка пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 160/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Температура тела в норме. Сопор по Глазго 9 б. Активные и пассивные движения в неполном объеме.

Гипэстезия с преобладанием справа. Интенционный тремор нет.

Общий анализ крови: Нв – 102 г/л, эритроциты – $3,54 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 21%, моноциты – 8, базофилы - 0, эозинофилы – 3, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 6,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: белок 0,018 промиллей, лейкоциты – 10 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография ОГК: без патологии.

КТ головного мозга: хронические субдуральные гематомы слева, толщиной до 2 см, вызывающие латеральную дислокацию срединных структур и компрессию головного мозга.

Справа – хроническая гематома до 7 мм толщиной без признаков компрессии головного мозга.

Консультация терапевта: диагноз «ИБС. Кардиосклероз. ХСН II. ГБ III. АГ 2, риск 4»

1. Дайте определение понятию «статические дыхательные упражнения»?

1. Цель применения дыхательных упражнений.
1. Какие упражнения в ранний послеоперационный период показаны для данной больной.
2. Показания для ранней вертикализации.
3. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.

Задача №10

Пациент 46 лет, находится на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении.

Жалобы – на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в правой стопе, чувство «жжения» в стопах. Консультация врача ЛФК.

Со слов больного, боли в спине беспокоят на протяжении длительного времени.

Периодически проходит курс консервативной терапии. Последнее обострение началось 2 недели назад. Лекарства не помогали, обратился к нейрохирургу за консультацией и был госпитализирован с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,

комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5».

Ведёт здоровый образ жизни. Физическая активность средняя. Не курит, алкоголь не употребляет.

Нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание везикулярное. Температура тела в норме. Сознание ясное, зрачки OD=OS, нистагма нет. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, с ног - D=S. Парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Патологические стопные знаки не вызываются. Симптом Лассега отрицательный с двух сторон. Миотонический синдром на поясничном уровне.

Общий анализ крови: Hb – 154 г/л, эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,6 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 40%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $175 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

Справа, в проекции средней доли определяются линейные участки до 5 см протяженностью (пневмофиброз). Сердце и аорта в норме. Заключение : линейный пневмофиброз в средней доле правого легкого.

МРТ поясничного отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5.

1. Профилактика поясничных болей.

1. Лечебная гимнастика в стадии ремиссии для данного больного.

1. Какие исходные положения используют при выполнении изотонических упражнений в период ремиссии?

2. Назначьте специальные упражнения для данного больного.
3. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.

Задача №11

Пациентка 24 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении. Консультация врача ЛФК. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Со слов больной, сильная головная боль появилась внезапно, лекарства не помогали, вызвала карету скорой помощи, которая доставила её в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Артерио-венозная мальформация правой теменной доли головного мозга. Разрыв мальформации с формированием внутримозговой гематомы правой теменной доли головного мозга». Произведена операция «Краниотомия, удаление внутримозговой гематомы, иссечение артерио-венозной мальформации правой теменной доли».

Ведёт здоровый образ жизни. Физическая активность средняя. Не курит, алкоголь не употребляет.

Телосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Язык влажный, чистый. АД 130/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание аускультативно везикулярное, без хрипов и ослабления. В сознании, адекватна, ориентирована. Лицевая мускулатура симметрична. Признаков патологии черепно-мозговых нервов нет. Сухожильные рефлексы: равномерны. Чувствительных расстройств нет. Парезов нет. Менингеальные симптомы сомнительны.

Общий анализ крови: Нв – 140 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 37%, моноциты – 1, базофилы - 1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, СОЭ 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

На произведенной КТ, КТ ангиографии и субтракционной ангиографии головного мозга выявлена внутримозговая гематома правой теменной доли головного мозга и артерио-венозная мальформация правой теменной доли.

1. Назначьте двигательный режим для данной больной в условиях стационара.
 1. Подберите формы ЛФК для данной больной.
 1. Назначьте упражнения для данной больной на стационарном этапе.
 2. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.
 3. Какое влияние оказывают активные упражнения?

Задача № 12.

Пациентка 60 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с частичной сенсомоторной афазией, правосторонней пирамидной недостаточностью. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. Консультация врача ЛФК.

Страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти последних лет. Регулярно измеряет артериальное давление, постоянно принимает лекарственные препараты. 4 дня назад внезапно нарушилась речь. Родственники вызвали карету скорой помощи. Больная была госпитализирована в ОРИТ.

Ведёт малоподвижный образ жизни. Алкоголем не злоупотребляет.

Пациентка повышенного питания, в сознании, по Глазко – 15 б. Глазные щели D= S, зрачки D= S, фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объёме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык – в полости рта. Глоточный рефлекс живой, глотание сохранено. Речь – частичная сенсо-моторная афазия. Сухожильные рефлексy с рук D>S, с ног - D>S.

Патологические стопные знаки – нет. Координаторные пробы: с мимопаданием слева.

Мышечный тонус: D= S. Рэнкин = 3б. Ривермид = 7б. АД 140/80 мм рт. ст., ЧСС 56 уд/мин.

Общий анализ крови: Нб – 135 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,8 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 30%, моноциты – 5%, базофилы - 1%, эозинофилы – 2%, тромбоциты - $130 \times 10^9/л$, СОЭ-5мм.

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.6 ммоль/л, общий холестерин – 6,03 ммоль/л, креатинин крови 102,2 мкмоль/л, триглицериды – 1,3 ммоль/л, коэффициент атерогенности – 3.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ЧСС 54 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

МРТ головного мозга: МР-картина ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Очаговые изменения вещества головного мозга дисциркуляторного характера.

Рентгенография органов грудной клетки: видимых очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень сердца не расширена.

Окулист: гипертонический ангиосклероз сосудов сетчатки.

Мед. психолог: на момент исследования испытуемая продуктивному контакту доступна ограничено, в экспериментальной работе пассивна. Продуктивность мышления ограничена речевыми нарушениями.

Логопед: частичная сенсомоторная афазия.

1. Определите продолжительность острого периода инсульта.
1. Сформулируйте задачи ЛФК.
1. Подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.
2. Назовите осложнения острого периода инсульта.

3. Назовите предикторы восстановления после перенесенного инсульта.

Задача № 13.

Пациент, 41 года, поступил в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в месте перелома, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением и закрытый внутрисуставной перелом эпифиза левой большеберцовой кости и медиальной лодыжки. Консультация врача ЛФК.

Травма получена 3 дня назад в результате прыжка с забора.

Вредных привычек нет. Малоподвижный образ жизни. Раньше переломов не было.

Пациент нормального питания. На нижние конечности наложены гипсовые лангеты.

Общий анализ крови: норма

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением и закрытый внутрисуставной перелом эпифиза левой большеберцовой кости и медиальной лодыжки.

Операция: открытая репозиция и фиксация костей.

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больной.
 1. Назначьте двигательный режим, необходимый пациенту.
 5. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
 6. Сформулируйте основные задачи ЛФК.

Задача №14.

Пациент, 70 лет, находится 4 дня на лечении в травматологическом отделении стационара
Консультация врача ЛФК Жалобы на дискомфорт в области правого тазобедренного сустава, слабость.

Со слов больного, травму получил при падении на правое бедро, самостоятельно подняться не смог, появились сильные боли в области правого тазобедренного сустава, движения в суставе были ограничены. Родственники вызвали скорую помощь, которая доставила больного в стационар. После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый медиальный перелом шейки правой бедренной кости». Произведена операция «Эндопротезирование правого тазобедренного сустава».

Условия жизни удовлетворительные. Ведёт активный образ жизни. Занимается физическими упражнениями. Вредных привычек не имеет.

Пациент повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Мускулатура развита удовлетворительно. Над областью правого тазобедренного сустава - шов без признаков воспаления. В правом тазобедренном суставе все движения ограничены. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 64 уд/мин.

Общий анализ крови: Нв – 136 г/л, эритроциты – $4,08 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,1 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $195 \times 10^9/л$, СОЭ 23 мм/час.

Общий анализ мочи: соли оксалаты в небольшом количестве.

ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 75 уд/мин, горизонтальное положение ЭОС.

Рентгенография правого тазобедренного сустава: медиальный перелом шейки правой бедренной кости.

Операция была проведена 3 дня назад.

1. Определите продолжительность раннего послеоперационного периода.
1. Сформулируйте задачи ЛФК раннего послеоперационного периода.

1. Дайте рекомендации данному больному в послеоперационный период.
2. Определите противопоказания в послеоперационный период.
3. Назовите принципы реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Задача №15.

Пациент 10 лет, на приеме у врача ЛФК. Жалуется на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе и в положении сидя.

Чувство утомления, выраженные боли появились 2 недели назад после урока физкультуры. Обратился к врачу по месту жительства, после обследования был поставлен диагноз «Сколиотическая болезнь II степени».

Родился от первой беременности, доношенный, с массой 3,5 кг, ростом 54 см. 8 б по шкале Апгар. Рос и развивался соответственно возрасту. Ничем не болел. В последний год сильно вытянулся.

Пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски. Отмечается сколиотическое искривление позвоночника и паравертебральная асимметрия на уровне Th3-Th9 позвонков. Наблюдается болезненность при пальпации паравертебральных точек и межостистых отростков позвонков на этом уровне. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 86 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.

Общий анализ крови: Нв – 120 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,3 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 32%, моноциты – 3, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - 240×10^9 /л

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза 4.0 ммоль/л.

Спондилограмма: отмечается первичное искривление, не устраняющееся в положении лежа,

выражено начальное проявление торсии позвоночника, угол искривления более 10 градусов.

1. Назовите методы ортопедической коррекции.
1. Сформулируйте задачи ЛФК.
6. Подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.
7. Назовите стили плавания у данного больного.

Задача № 16.

Больной К, 17 лет. В течение 11 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. 3 дня назад заболел ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлен в хирургическую клинику с диагнозом «острый аппендицит».

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина.

ОАК: лейкоциты - $22,0 \times 10^9$, п/я - 18%, с/я - 80%, мон. - 2%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70,2 г/л, К - 3,2 ммоль/л, Na - 132,0 ммоль/л., глюкоза - 32 ммоль/л, АСТ-45 ЕД (N до 35), АСТ 52 ЕД (N до 40).

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
1. Показана ли пациенту ЛФК.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 17.

Девочка., 3 г. 5 мес., девочка от 1 беременности, срочных родов. Беременность протекала физиологично. При рождении масса 3800 г., рост 52 см. У матери диффузный зоб I степени, эутиреоз. Во время беременности получала йодпрофилактику. В период новорожденности у ребенка отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки. На первом году жизни плохая покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах (“лягушачий”) в положении на спине), расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Диурез не нарушен. Выражена склонность к запорам.

ОАК: Нв -91г/л, эр -3,8 Е/л, Ц.П.- 0,85 L -9,0 г/л, п/я- 3%, с/я- 30%, э- 1%, л- 57%, м 8%, СОЭ- 7 мм/ч.

ОАМ: цвет желтый, прозрачный, уд. вес- 1015, рН- 5,0, белок- отр., сахар- отр., ацетон отр., лейкоц.-1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок- 60,2 г/л, общ. билирубин - 7,5 мкмоль/л, прямой -0 мкмоль/л, холестерин- 8,4 ммоль/л, К -5 ммоль/л, Na -132,0 ммоль/л

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациентке ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 18

Девочка., 12 лет, от первой беременности, протекавшей с гестозом первой половины. Роды срочные, в срок 39 недель. При рождении рост 53 см, масса 3800 г. У матери аутоиммунный тиреоидит, диффузный зоб II степени, эутиреоз, по поводу которого получает заместительную гормонотерапию. Из анамнеза известно, что девочка часто болеет ОРЗ. Год назад ребенок перенес стрессовую ситуацию, после чего обратили внимание на сильную раздражительность, плаксивость ребенка, увеличение щитовидной железы. Девочка обследовалась был выставлен диагноз: Диффузный токсический зоб.

При поступлении в отделение девочка жалуется на слабость, сердцебиение, похудание при хорошем аппетите, увеличение щитовидной железы, жажду, чувство жара. Общее состояние средней степени тяжести, масса 42 кг, рост 151 см. кожные покровы чистые, повышенной влажности, бледные. Красный стойкий дермографизм. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Обращает внимание тремор рук, блеск глаз, экзофтальм, широкие глазные щели, симптом Мебиуса, симптом Эллинека, симптом “телеграфного столба”.

Аускультативно дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, тахикардия до 120 уд. в мин., систолический шум в точке Боткина. АД 130/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Печень и селезенка не пальпируются. Щитовидная железа при глотании заметна на глаз, хорошо пальпируются обе доли, перешеек 0,7 см, правая доля 3,0*3,0 см, левая 3,0*3,5 см, умеренно плотноватая, неравномерная, узлов нет, безболезненная.

ОАК: Нв 115г/л, эр 3,4 Е/л, L 9,3 г/л, п/я 4%, с/я 58%, эоз 3%, л 48%, м 5%, СОЭ 12 мм/ч.

ОАМ: цвет желтый, прозрачный, уд. вес 1020, рН 6,0, белок, сахар отр., ацетон отр.

Биохимический анализ крови: общий белок 62,7 г/л, общ. билирубин 7,0 мкмоль/л, прямой 0 мкмоль/л, сахар 6,6 ммоль/л холестерин 2,7 ммоль/л, К 3,9 ммоль/л, Na 140,0 ммоль/л

ЭКГ: высокие заостренные зубцы Р и Т, экстрасистолия, синусовая тахикардия 115 уд в мин.

1. Показана ли пациентке ЛФК.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.
3. Средства, формы и методы ЛФК следует использовать.

Задача № 19

Больной, 10 лет, поступил с жалобами на отставание в физическом и половом развитии. Ребенок от второй беременности, которая протекала с токсикозом 1 половины. Роды нормальные, срочные. Масса при рождении 3400 г, рост 51 см. Голову держит с 2-х мес. сидит с 5,5 мес., ходит с 10 мес., говорит с 1 года. Отставание в росте отмечается с 4-х лет. Болеет редко 2-3 раза в год. Прибавка в росте за последние 1-2 года 2см. Рост матери 165

см, отца 174см. Объективно рост 97 см, масса 18кг, телосложение пропорциональное соответствует 3-х летнему ребенку. Надключичные ямки сглажены, отложение жира в виде «подушечек» в преакселлярных областях, кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, суховаты. Голос высокий, тургор тканей снижен. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 76 уд. в мин., АД 80/60 мм.рт.ст., Половые органы сформированы правильно соответствуют размерам здорового ребенка 4-х лет. Интеллект соответствует возрасту.

ОАК: Нв-113 г/л, эр 4.7/л, Цв. П. 0,94 L 15x103 г/л, Тром. 778 г/л, с 44%, л 50 %, м1 %, СОЭ 12 мм/ч

ОАМ: цвет желт., прозр., реакция 5,0, плотность 1015

Биохимический анализ крови: белок 67.3 г/л, билирубин 9.0 мкмоль/л, прямой 0,5 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л, холестерин -5,5 ммоль/л, β липопротеиды 68 ед., Na 159,9ммоль/л, К 4,95ммоль/л, Са 2,24 ммоль/л, Р-1,83ммоль/л, Сl 107,6 ммоль/л, мочевины-ммоль/л, креатинин ммоль/л, АСТ 25,7 ммоль/л, АЛТ 26,4 ммоль/л.

Был выставлен диагноз :Низкорослость вследствие соматотропной недостаточности

1. Показана ли пациенту ЛФК.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.
3. Средства, формы и методы ЛФК следует использовать.

Задача №20

Мальчик, 7 лет, поступил с жалобами на ускорение физического полового развития. Ребенок от III нормальной беременности, масса тела при рождении 2500, рост 53 см. С рождения отмечено увеличение наружных половых органов. В росте и физическом развитии заметно опережал своих сверстников. В 2-летнем возрасте появилось оволосение лобковой области. При объективном исследовании: физическое развитие соответствует 13 годам, рост 152 см, масса тела 36 кг соответственно. На лице, спине множественные акне вульгарис. Со стороны внутренних органов патологии не

выявлено. На лобке значительное выраженное оволосение по мужскому типу.

Половой член крупный, как у взрослого мужчины. Яички в мошонке, до 2 см в диаметре, эластичные.

ОАК: Нв-121 г/л, эр 4,05Т/л, Цв. П. 0,82, L 6,8 x10³ г/л, Тром. 144 г/л, э 4 %, с 35 %, л 55 %, м 6 %, СОЭ 7 мм/ч

ОАМ: цвет желт., прозр., реакция 6,0, плотность 1020.

Биохимический анализ крови: белок 81,5 г/л, билирубин 15,0 мкмоль/л, непрямой 14 мкмоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, Na 130 ммоль/л, К 5,6 ммоль/л, АСТ 25 ммоль/л, АЛТ 29 ммоль/л, С-реакт. белок отр.

Был выставлен диагноз: Врожденная дисфункция коры надпочечников вирильная форма

1. Показана ли пациенту ЛФК.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.
3. Средства, формы и методы ЛФК следует использовать.

Задача № 21

Пациентка, 17 лет, направлена на консультацию к эндокринологу, так как во время диспансеризации перед поступлением в институт обнаружена гипергликемия натощак (уровень глюкозы в капиллярной крови был 6,4 ммоль/л при норме до 5,6 ммоль/л) и снижение веса на 4 кг на фоне нормального аппетита.

Из анамнеза выявлено: У матери в 36 лет выявили нарушение толерантности к глюкозе, но сахарный диабет у нее не развился. У бабушки по материнской линии сахарный диабет типа 2, заболела в 45 лет, получает гликлазид (Диабетон), осложнений нет. У тети по материнской линии с 25 лет сахарный диабет с постепенным ухудшением течения.

Объективно: рост 160 см, вес 79 кг. По внутренним органам - статус без особенностей.

Гликозилированный гемоглобин HbA1c = 6,5% (верхняя граница нормы 6%),

(при норме от 50 до 160 пмоль/л), С-пептид натощак = 1,8 нг/мл (при норме от 0,48 до 3,3

нг/мл).

При пероральном тесте на толерантность к глюкозе уровень глюкозы в плазме натощак был 7,5 ммоль/л (норма до 6,1 ммоль/л), а через 2 ч после приема глюкозы 10,5 ммоль/л (норма до 7,8 ммоль/л).

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациентке ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 22

На обследование в клинику направлен мальчик 13 лет с жалобами на избыточный вес, частые головные боли, головокружение, утомляемость. Со слов мамы, мальчик начал полнеть с 7-летнего возраста, однако за последние 1,5 года отмечается особенно большая прибавка в массе. Головная боль и головокружение беспокоят в течение года. Из семейного анамнеза известно, что избыточный вес имеют мать, отец, бабушка мальчика по материнской линии. У матери ребенка - повышенное АД, у бабушки - сахарный диабет 2 типа. В рационе семьи преобладают мучные, макаронные изделия, картофель. Часто - выпечка. Объективно: рост ребенка - 171 см, масса - 92 кг. Избыточное неравномерное отложение подкожно-жировой клетчатки: преимущественно на груди, животе. Фолликулит, цианотический оттенок кожи на предплечьях, кистях рук, бедрах, ягодицах. На коже груди, живота - яркие багрово-синюшные стрии. Дистальный гипергидроз. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 80 в мин. АД - 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул оформленный, регулярный. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Длинник яичек - 3,5 см. Формула пубертата: A2 P2 L1 V1 F0.

Был выставлен диагноз: Гипоталамический синдром пубертатного периода, ожирение 3 степени (избыток массы >50%).

1. Показана ли ЛФК

1. Определение индекса массы тела
2. Средства и формы ЛФК

Задача № 23

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на низкий рост, отсутствие вторичных половых признаков. Объективно: физическое развитие ниже среднего, соответствует 9 годам (SDS роста -2,9), пропорциональное. Отмечается «птеригиум», гипертелоризм сосков. Кожа чистая, умеренно-влажная. ЧСС – 76 в мин. Тоны сердца – ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки отсутствуют. Из семейного анамнеза известно, что родители девочки - среднего роста.

Был выставлен диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера.

1. Показана ли ЛФК
2. С какого дня можно назначить ЛФК
3. Средства и формы ЛФК.

Задача № 24.

Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти - «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя -II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень

выступает из-под реберного края на 3,0 см.

Общий анализ крови: НЬ - 148 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма-до 0,200).

1. 1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
1. 2. Показана ли пациенту ЛФК.
1. 3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 25.

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди.

Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в мин, ЧД - 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье

слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит - 49% (норма - 31-47%), НЬ - 170 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,91, Лейк - $6,1 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 26%, э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1004, белок - отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО₂ - 50 мм рт.ст. (норма - 36-40), рН - 7,29, ВЕ - -8,5, ммоль/д (норма - +-2,3).

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациентке ЛФК.
3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 26

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: девочка родилась в срок от первой, протекавшей с токсикозом беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной 52 см. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась. Учится в двух школах: музыкальной и общеобразовательной.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно.

Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы Кера, Орнтера слабо положительные. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $7,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 60%, л - 31%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ - 40 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 35 Ед/л (норма - до 40), СРБ - отрицательный.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 ударов в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца. Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении стоя экстрасистолы не зарегистрированы.

ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменены. Проплапс митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64%.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. С какого дня следует начинать ЛФК.
3. Средства, формы и методы ЛФК следует использовать.

Задача № 27

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в стационар с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших

физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес, в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес перенес ОРВИ. Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура $-37,2-37,5^{\circ}\text{C}$ в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ - 100 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, м - 3%, л - 40%, СОЭ - 11 мм рт.ст. С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях — отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах — влажные хрипы. ЧД - 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС - 160 ударов в мин. Печень +7 см по правой среднеключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Лейк - $6,3 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли больному ЛФК?
3. Укажите двигательный режим для пациента.

Задача № 28

Мальчик И., 11 лет, поступил в стационар 5 дней назад.

Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления фимасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, фимасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю фудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается нефубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Но - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $4,5 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - abs, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли больному ЛФК?
3. Укажите двигательный режим для пациента.

Задача № 29

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $10,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Показана ли пациентке ЛФК.

3. С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 30

Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с *punctum maximum* в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически надо всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст., Живот мягкий, доступен глубокой

пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $11,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 56%, э - 3%, л - 34%, м - 5%, СОЭ - 32 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.

1. Показана ли пациентке ЛФК.

С какого дня следует начинать ЛФК.

Задача № 31.

Спортсмен 21 года, поступил 3 дня назад в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в месте перелома, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением. Травма получена 3 дня назад при выполнении опорного прыжка.

Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.

Пациент нормального питания. На нижние конечности наложены гипсовые лангеты.

Общий анализ крови: лейкоциты - $9,0 \times 10^9$, лимф. - 30%, с/я - 65%, мон. - 2%, эоз.-3%, СОЭ - 15 мм в час.

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка правой большеберцовой кости со смещением .

Операция: открытая репозиция и фиксация костей проведена на следующий день после поступления.

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больной.

1. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
5. Двигательный режим, необходимый пациенту.

Задача № 32.

Спортсменка 15 лет, на тренировке по спортивной гимнастике упала с брусьев, почувствовала боль в левой нижней конечности. Каретой скорой помощи была доставлена в травматологическое отделение стационара с жалобами на боли в нижней конечности, дискомфорт. Был диагностирован закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости.

Вредных привычек нет. Раньше переломов не было.

Телосложение нормостеническое. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

На левую нижнюю конечность наложена гипсовая лангета.

Общий анализ крови: Нб – 129г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $18,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, базофилы - 1%, эозинофилы – 1%, тромбоциты - 150×10^9 /л, СОЭ - 15 мм.

Общий анализ мочи: норма

ЭКГ: норм, ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

Рентгенография: закрытый оскольчатый перелом мыщелка левой большеберцовой кости без смещением.

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больной.

- Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.

- Двигательный режим, необходимый пациенту.

Задача № 33

Мужчина 26 лет, массой 80 кг, играет в футбол на любительском уровне. При проведении субмаксимального теста PWC170 получили следующие данные: в конце 1-й нагрузки 50 Вт ЧСС составила 110 уд/мин; в конце 2-й нагрузки 100 Вт ЧСС составила 125 уд/мин.

1. Рассчитать результат теста PWC170 по формуле В. Л. Карпмана
2. Определить МПК по формуле В. Л. Карпмана
3. Сделать оценку полученным результатам.

Задача № 34.

Спортсменка 32-х лет, находится на стационарном лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы - общая слабость

Деталей травмы не помнит. Тренер вызвали карету скорой помощи, которая доставила пациентку в стационар. После обследования поставлен диагноз «Острая субдуральная гематома». По жизненным показаниям больная взята в операционную, сделана операция «Костно-пластическая трепанация черепа» слева, проведено удаление субдуральной гематомы, дренирование субдурального пространства.

Пациентка ничего не помнит.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 140/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Температура тела в

норме. Сопор по Глазго 9 б. Активные и пассивные движения в неполном объеме.

Гипэстезия с преобладанием справа. Интенционный тремора нет.

Общий анализ крови: Нв – 122 г/л, эритроциты – $4,54 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 21%, моноциты – 8, базофилы - 0, эозинофилы – 3, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: белок 0,018 промиллей, лейкоциты – 10 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография ОГК: без патологии.

КТ головного мозга: острая субдуральная гематома слева, толщиной до 2 см, вызывающие латеральную дислокацию срединных структур и компрессию головного мозга.

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больная.
1. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
1. Двигательный режим, необходимый пациентке.

Задача № 35.

Спортсмен 27 лет, находится на стационарном лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы – на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в правой стопе, чувство «жжения» в стопах. Консультация врача ЛФК.

Со слов больного, боли в спине беспокоят на протяжении длительного времени.

Периодически проходит курс консервативной терапии. Последнее обострение началось 2 недели назад. Лекарства не помогали, обратился к нейрохирургу за консультацией и был госпитализирован с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,

комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5».

Ведёт здоровый образ жизни. Не курит, алкоголь не употребляет.

Нормального питания. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание везикулярное. Температура тела в норме. Сознание ясное, зрачки OD=OS, нистагма нет. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, с ног - D=S. Парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Патологические стопные знаки не вызываются. Симптом Лассега отрицательный с двух сторон. Миотонический синдром на поясничном уровне.

Общий анализ крови: Hb – 134 г/л, эритроциты – $5,2 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $6,6 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 40%, моноциты – 4, базофилы - 0, эозинофилы – 0, тромбоциты - $175 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л

Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

Справа, в проекции средней доли определяются линейные участки до 5 см протяженностью (пневмофиброз). Сердце и аорта в норме. Заключение : линейный пневмофиброз в средней доле правого легкого.

МРТ поясничного отдела позвоночника: дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, комбинированный стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5.

1. Назначьте упражнения для данного больного в стадии ремиссии.
1. Выберите исходное положение для выполнения изотонических упражнений в период ремиссии.
1. Назначьте специальные упражнения для данного больного.

Задача № 36.

Спортсменка 24 лет, находится на лечении в нейротравматологическом отделении. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Со слов больной, сильная головная боль появилась внезапно, лекарства не помогали, вызвала карету скорой помощи, которая доставила её в стационар. После обследования был выставлен диагноз «Артерио-венозная мальформация правой теменной доли головного мозга. Разрыв мальформации с формированием внутримозговой гематомы правой теменной доли головного мозга». Произведена операция «Краниотомия, удаление внутримозговой гематомы, иссечение артерио-венозной мальформации правой теменной доли».

Телосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Язык влажный, чистый. АД 130/80 мм рт.ст., пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание аускультативно везикулярное, без хрипов и ослабления. В сознании, адекватна, ориентирована. Лицевая мускулатура симметрична. Признаков патологии черепно-мозговых нервов нет. Сухожильные рефлексы: равномерны. Чувствительных расстройств нет. Парезов нет. Менингеальные симптомы сомнительны.

Общий анализ крови: Нб – 140 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12/л}$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 37%, моноциты – 1, базофилы - 1, эозинофилы – 1, тромбоциты - $185 \times 10^9/л$, СОЭ 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи: норма.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 80 уд/мин.

Рентгенография ОГК: легочный рисунок без особенностей.

На произведенной КТ, КТ ангиографии и субтракционной ангиографии головного мозга выявлена внутримозговая гематома правой теменной доли головного мозга и артерио-венозная мальформация правой теменной доли.

1. Двигательный режим для данной больной в условиях стационара.

1. Подберите формы ЛФК для данной больной.

1. Задачи ЛФК для данной больной в данный клинический период.

Задача № 37.

Спортсменка при выполнении опорного прыжка ударила головой об мат. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены.

Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте двигательный режим.

3. Сроки назначения ЛФК.

Задача №38.

Спортсменка 12 лет, упала на тренировке. Почувствовала резкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родителями доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

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. Больная 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Способ иммобилизации при данной травме.
3. Сроки назначения ЛФК.

Задача № 39

Юноша С., 18 лет, 1-й разряд по биатлону, занимается спортом в течение 5 лет. Последний месяц отмечает падение спортивных результатов, неприятные ощущения в области сердца, расстройства сна.

На ЭКГ: уплощенные зубцы Т в AVR, AVF и FVL в III стандартном и в V4-6 отведениях.

Указанные изменения исчезают при физической нагрузке.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - $6,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 61%, л - 30%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Следует ли отстранить спортсмена от тренировок.
3. Средства и формы ЛФК.

Задача № 40

Юноша 17 лет, занимается тяжелой атлетикой в течение 1 года. Физическое развитие среднее гармоничное. Гиперстенического телосложения. В последнее время стали беспокоить тяжесть в голове, несильные головные боли, особенно после тренировок. С учебной нагрузкой справляется с трудом, часто недосыпает. Хр. гайморит, обостряется 1 раз в год. Из семейного анамнеза: у отца гипертоническая болезнь.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. АД 135/85 мм рт.ст., ЧСС 86

уд/мин.

На ЭКГ: изменений нет.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Лейк - $6,5 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 62%, л - 29%, м - 3%, СОЭ - 5 мм/час.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Следует ли отстранить спортсмена от тренировок.
3. Сроки контрольного осмотра спортивного врача.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ
ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»**

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 54 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

| Код в ОПОП | Модуль ОПОП | Объем СР |
|-------------------|--|-----------------|
| 1 | Экстренная медицинская помощь | 9 |
| 2 | Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых | 21 |
| 3 | Сбор жалоб и анамнеза | 12 |
| 4 | Консультирование | 12 |

Вопросы и задания для самоконтроля:

1) Экстренная медицинская помощь: осуществить оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах в соответствии с профессиональными стандартами :

1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
3. Анафилактический шок (АШ)
4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)

5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
8. Гипогликемия
9. Гипергликемия
10. ОНМК

2) Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых:

продемонстрировать умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (АНД), находящегося в доступности при следующих острых состояниях:

1. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности.
2. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.
3. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.
4. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД.

3) Демонстрация аккредитуемым лицом навыков пациент-ориентированного общения с целью разъяснения пациенту необходимой информации и создания условий его приверженности назначениям врача в соответствии с профессиональными стандартами:

1. Эмпатия как системное качество личности медицинских работников.
2. Навыки эффективного общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи.
3. Методика проведения разъяснения назначений и предстоящего лечения (его законного представителя),
4. Анализ полученной информации

4) Проведение консультации пациентов пошагово:

Начало контакта и разъяснение информации:

Обозначение характера этапа консультации

Выяснение уровня информированности пациента

Выяснение вопросов, которые пациент хотел бы задать.

Разъяснение информации доступным пациенту языком

Обозначение завершения контакта

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ»

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам тестирования, демонстрации ординаторами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы ординатора проводится по докладам, с которыми ординаторы выступают перед группой. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения факультатива (зачет).

Промежуточная аттестация по программе «Симуляционный курс первичной специализированной аккредитации» проходит в виде двухэтапного зачета:

1 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования.

2 этап – оценка практических навыков и умений на фантомах и муляжах.

Примеры типовых контрольных вопросов для проведения первого этапа промежуточной аттестации, проверяющих знания в рамках компетенции.

| № | Контрольные вопросы | Проверяемые компетенции |
|-----|---|-------------------------|
| 16. | Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 17. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 18. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 19. | Аускультация легких взрослого | УК-1, ПК-7 |
| 20. | Оказание неотложной помощи при гипергликемии. | |
| 21. | Оказание неотложной помощи при гипогликемии | |
| 22. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 23. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 24. | Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 25. | Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 26. | Сбор анамнеза у пациента /законных представителей пациента | УК-1, ПК-7 |

Примеры типовых манипуляций для проведения второго этапа промежуточной аттестации, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции.

| № | Манипуляции | Проверяемые компетенции |
|-----|---|-------------------------|
| 16. | Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 17. | Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 18. | Методика сбора анамнеза у пациента /законных представителей пациента | УК-1, ПК-7 |
| 19. | Методика проведения функциональных тестов. | УК-1, ПК-7 |
| 20. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 21. | Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 22. | Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателями на фантоме. Демонстрация. | УК-1, ПК-5, ПК-7 |
| 23. | Тактика ведение больного при гипогликемии. | УК-1, ПК-7 |
| 24. | Тактика ведение больного при гипергликемии. | УК-1, ПК-7 |

| | | |
|-----|---|------------|
| 25. | Методика аускультации легких взрослого. | УК-1, ПК-7 |
| 26. | Тактика ведение больного при ЖКК. | УК-1, ПК-7 |
| 27. | Тактика ведение больного при ОНМК. | УК-1, ПК-7 |

Критерии оценки освоения компетенций (практических умений и навыков)

- **«зачтено»** - ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий
- **«не зачтено»** - ординатор не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи пациентам различного возраста, не может самостоятельно исправить ошибки.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.

| ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА | Оценка ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности по факультативу | Оценка |
|--|-------------|-------------|---|--------|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора. | A | 100-96 | ВЫСОКИЙ | 5 (5+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в | B | 95-91 | ВЫСОКИЙ | 5 |

| | | | | |
|---|---|-------|----------------------|--------|
| системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора. | | | | |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя. | С | 90-86 | СРЕДНИЙ | 4 (4+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя. | С | 85-81 | СРЕДНИЙ | 4 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. | О | 80-76 | НИЗКИЙ | 4 (4-) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно. | Е | 75-71 | НИЗКИЙ | 3 (3+) |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью | Е | 70-66 | КРАЙНЕ НИЗКИЙ | 3 |

| | | | | |
|--|----|-------|---------------------------------|--------|
| преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. | | | | |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. | Е | 65-61 | КРАЙНЕ НИЗКИЙ | 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. | Ех | 60-41 | КРАЙНЕ НИЗКИЙ | 2 |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. | Е | 40-0 | НЕ СФОРМИР ОВАНА | 2 |

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ПСА»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа

| №№ | Наименование раздела | Содержание самостоятельной работы | Объем в часах |
|----|---|--|---------------|
| 1. | ФТД.3.1 «Экстренная медицинская помощь» | | 6 |
| | Тема 1. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в кардиологии | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в кардиологии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 2 |
| | Тема 2. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в эндокринологии» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 2 |
| | Тема 2. Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в пульмонологии. | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной в пульмонологии.» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 2 |
| 2. | ФТД.3.2 «Сбор жалоб и анамнеза». | | 6 |
| | Тема 1. Методика проведения сбора жалоб и анамнеза у пациента с травмой колена. | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Методика проведения сбора жалоб у пациента с травмой колена». Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 3 |
| | Тема 2. Тактика ведения приема больного. | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Тактика ведения приема больного». Отработка навыков с симуляционным пациентом. | 3 |

| | | | |
|----|--|--|-------------|
| 3. | ФТД.3.3 « Физикальное обследование пациента» | | 6 |
| | Тема 1. Методика определения функционального состояния с целью назначения лечебной физкультуры. | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Методика определения функционального состояния с целью назначения лечебной физкультуры.» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 3 |
| | Тема 2. Диагностические методы лечебной физкультуры. Определение силовых возможностей мышц спины, живота и в/конечностей. Определение координационных способностей | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Диагностические методы лечебной физкультуры. Определение силовых возможностей мышц спины, живота и в/конечностей. Определение координационных способностей.» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 3 |
| 4. | ФТД.3.4 Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых | | 3 |
| | Тема 1. Методика проведения сердечно-легочной реанимации у взрослых | Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Подготовка доклада, сообщения «Расширенная сердечно-легочная реанимация: показания, техника, осложнения, способы их устранения и профилактики» Отработка навыков на тренажерах и манекенах | 3 |
| | ИТОГО: | | 24 ч |

Формы контроля выполнения самостоятельной работы:

- 1) контроль освоения практических навыков на тренажерах и манекенах,
- 2) доклад (сообщение) по избранной теме.

Темы докладов, сообщений даются в контексте тематики конкретного семинарского занятия. Для подготовки доклада, сообщения ординаторам предлагается внеаудиторная работа в библиотеке по избранной теме, работа в электронной информационной базе студента (ЭИОС), образовательном портале и индивидуальные консультации с преподавателем по проблемным и недостаточно понятным вопросам.

Требования к оформлению докладов.

Доклад может быть представлен в визуализационной форме (презентация), либо устно. Выступление должно включать три основные части: введение (отражается план доклада, цель анализа данной проблемы и значение ее решения в теоретическом и практическом планах); содержательная часть (рассматриваются современные представления об особенностях поставленной проблемы в литературе, используемые авторами методы, проводится анализ основных материалов по проблеме, приводятся схемы, графики, рисунки, иллюстрирующие текстовые данные); заключительная часть (подводятся итоги и формулируются вопросы по данной проблеме, которые пока не нашли своего решения в науке).

Критерии оценки доклада.

«5» (отлично) – оценка **«отлично»** ставится ординатору, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему основные положения темы, в докладе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Доклад излагается литературным языком, свободно (не читается) в терминах науки. Активно используется иллюстрационный материал, облегчающий восприятие теоретических данных. Ординатор свободно ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

«4» (хорошо) – оценка **«хорошо»** ставится ординатору, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки, при ответе ординатор пользуется текстом. Доклад сопровождается небольшим количеством иллюстраций. Ординатор ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

«3» (удовлетворительно) – оценка **«удовлетворительно»** ставится ординатору, в докладе которого логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Ординатор не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Ординатор плохо ориентируется в материале, затрудняется при оформлении ответов на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, формулирует вопросы к аудитории по изложенному материалу в лаконичной форме.

«2» (неудовлетворительно) – оценка **«неудовлетворительно»** ставится ординатору, не раскрывшему избранную тему в докладе, не ориентирующегося в материале.