

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
профессор Л.Д. Шалыгин
«.....» _____ 2021 год



ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА»

Кафедра медицинской реабилитации

Специальность – 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Направленность (профиль) программы - Лечебная физкультура и спортивная медицина

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом

Протокол № 1

«18» февраля 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Даминов В.Д., д.м.н., профессор заведующий кафедрой медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Карташов А.В., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Рецензенты:

Ткаченко П.В., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Программа производственной практики «Амбулаторная практика» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1081.

Рабочая программа производственной практики рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Амбулаторная практика относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость (часы/з.е)	108	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель – изучить формы и методы организации амбулаторной службы лечебной физкультуры и спортивной медицины функционирования различных структурных подразделений реабилитационных учреждений. Формирование профессиональной компетенции ординатора

Задачи:

По результатам прохождения амбулаторной практики по ЛФК и СМ должен уметь:

- провести врачебное обследование и получить информацию о заболевании, оценить тяжесть заболевания больного;
- провести оценку физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- выбрать и назначить методы лечебной физкультуры, в т.ч. в сочетании с массажем, при следующих заболеваниях и травмах: при болезнях сердечно-сосудистой системы; при болезнях органов дыхания; при болезнях органов пищеварения; при нарушении обмена веществ; при болезнях почек и мочевыводящих путей; при хронической лучевой болезни; при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата; в послеоперационном периоде в хирургии; в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями; в акушерстве и гинекологии;
- уметь составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по выше перечисленным нозологическим формам заболеваний;
- провести индивидуальную процедуру лечебной гимнастики с больным, в том числе в послеоперационном периоде;
- провести врачебное наблюдение больных на занятиях лечебной физкультурой (ВПН);
- оформить и трактовать физиологическую кривую физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления;
- оценить моторную плотность процедуры лечебной физкультуры, правильность соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия;
- на основании данных ВПН внести корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры;

- оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках;
- оценить физиологические реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке;
- оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена (спирометрии, пневмотахометрии и др.) в покое и при физических нагрузках;
- оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечную силу и тонус мышц;
- оценить эффективность занятий лечебной физкультурой;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную по лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- составить отчет по итогам своей работы и проанализировать ее;
- провести санитарно-просветительскую работу с больными и медицинским персоналом ЛПУ по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах;
- оказать неотложную медицинскую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка наружного или внутреннего кровотечения, иммобилизация при травме, наложение повязки на рану);
- провести комплексное врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом, диспансеризацию спортсменов;
- выявлять группу риска для занятий физкультурой и спортом;
- провести антропометрические измерения и дать оценку физического развития, состояния костной и мышечной систем;
- выполнить антропометрические измерения и мышечные тесты у детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом;
- выполнить функциональные пробы с физической нагрузкой, ортостатическую пробу и дать оценку функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистой реактивности;
- определить общую физическую работоспособность спортсмена методами велоэргометрии, тредмила с количественной оценкой аэробной мощности прямым и косвенными способами оценки показателей (PWC170 или PWCmax) в зависимости от контингента обследуемых;
- оценить данные лабораторных анализов крови и мочи; оценить показатели иммунитета по дополнительным обследованиям при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности;
- оценить показатели электрокардиограммы при физических нагрузках;
- назначить по показаниям дополнительное обследование сердца методами эхокардиографии, УЗИ сердца, другие, консультацию кардиолога;
- провести дифференциальную диагностику физиологической и патологической дистрофии миокарда у спортсменов;
- дать заключение о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
- составить схему лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена;
- уметь провести врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) на уроке физкультуры: рассчитать физиологическую кривую и моторную плотность физической нагрузке, дать оценку урока;
- провести ВПН с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов

спорта. Оценить функциональное состояние спортсмена и адекватность физической нагрузке. -дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.

-заполнить карту обследования (формы 061у, 062у);

-оформить допуск к занятиям физкультурой и спорта, к участию в соревнованиях;

-оказать первую и неотложную медицинскую помощь спортсменам на тренировках и соревнованиях;

-осуществлять лечебно-профилактические мероприятия, контроль за питанием спортсменов и антидопинговый контроль в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнований;

-оказать первую медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях;

-провести экспресс диагностику инфекционных болезней в т.ч. карантинных на раннем этапе;

-провести диагностику ВИЧ-инфекций;

-диагностировать онкологические заболевания;

-оценивать состояние основных функций организма;

- анализировать нарушения функциональных систем организма; -составлять комплексное назначение фармакологических средств; -составить рекомендации по формированию здорового образа жизни.

- содействовать в решении медико - социальных проблем спортсменов и инвалидов

- оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания

- самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию и диспансеризацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

- проводить анализ состояния здоровья занимающихся физической культурой и спортом, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию

- осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепленного контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп

- направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям

- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке

- выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение

- взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями

- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационноправовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы). Собственная клиническая база.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Ведение больных, составление плана реабилитации, разработка программы лечебной физкультуры, проведение групповой и индивидуальной ЛФК. Обучение работы со спортсменами.	КДЦ «Измайловский» НМХЦ им. Н.И. Пирогова	108	ПК-1, 4, 5, 6, 8, 9, 11; УК1, 2, 3

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора специализированного амбулаторного отделения и спортивного диспансера под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных, участвует в медицинском обеспечении соревнований и непосредственной осуществляет проведение процедур ЛФК.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

При прохождении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время прохождения практики врач ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний; своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца; проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок; самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- назначить (по показаниям) лабораторные, инструментальные, функциональные и другие исследования для уточнения диагноза. клинически интерпретировать их результаты, при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и тд.;
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- определить степень нарушения гомеостаза и принять меры к его нормализации; определить показания к госпитализации и организовать её;
- осуществить экстренные противоэпидемические мероприятия при экстренных ситуациях;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики, терапии и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки

лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипогликемическая и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.
41. Удаление инородного тела из уха и носа, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки.
42. Почечная колика, острый пиелонефрит, острая задержка мочи.

Работа в стационаре отражается в дневнике ординатора по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

6. Обязанности руководителя практики от ИУВ:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана; оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике; в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от ИУВ письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне осмотренных пациентов, проведенных врачебных манипуляций и интервенций. В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора. В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

Заключительный экзамен по практике проводится по окончании и устроен по 3-х этапному принципу:

1-й этап - задания в тестовой форме;

2-й этап – собеседование по вопросам;

3-й этап – разбор клинического случая. Ординатору выдается реальный пациент, находящийся на лечении в клинике. Следует представить данный случай и составить план лечения и реабилитации. Продемонстрировать техники ЛФК и массажа.

9.1. Тестовые задания

Вариант №1

1). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 4 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

2). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

3). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей – начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая – перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит руку в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

4). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 4 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45°).

5). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1. туловище расположено по продольной оси; 2. центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3. верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4. нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5. центр тяжести расположен на уровне пупка; 6. ребенок переходит в положение сидя; 7. голова повернута в сторону; 8. голова расположена по продольной оси; 9. центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10. ось туловища компенсаторно изогнута; 11. нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12. ребенок опирается на предплечья; 13. ребенок опирается на кисти и голени; 14. нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45°).

6). Назовите механизмы, обеспечивающие терморегуляцию ребенка первых недель жизни:

1. особенности питания; 2. особенности дыхания; 3. особенности белкового обмена; 4. физиологический гипертонус; 5. наличие бурого жира; 6. особенности углеводного обмена; 7. особенности микроциркуляции; 8. особенности потоотделения.

7). Оптимальная температура воздуха при проведении воздушных ванн у ребенка 1-го полугодия жизни:

1. 16-18°C; 2. 18-20°C; 3. 20-22°C; 4. 22-24°C; 5. 24-26°C.

8). Какое из вышеперечисленных положений верно:

1. для физиологического моторного развития здорового ребенка ему необходимо обеспечить пространство для перемещений, отсутствие зрительных преград и стимул к перемещению; 2. движения новорожденного ребенка не координированны - беспорядочны и хаотичны; 3. алгоритм моторного развития здорового ребенка диктуется особенностями движения врожденных двигательных рефлексов; 4. физиологическая прибавка и распределение веса непосредственно влияет на моторное развитие ребенка; 5. для профилактики травматизма в процессе первого месяца самостоятельной ходьбы здоровому ребенку рекомендовать ходьбу в ходунках;

9). Физиологический гипертонус мышц туловища угасает в возрасте: 1. 2 мес.; 2. 2,5 мес.; 3. 3,5-4 мес.; 4. 4 мес.

10). Методы кинезотерапии, применяемые у детей от 0 до 3 лет:

1. лечебная гимнастика;
2. массаж;
3. постуральное лечение;
4. иглорефлексотерапия;
5. рефлексорная гимнастика

11). Как следует снижать температуру воды при закаливании здорового ребенка водой при купании?

1. на 1°C за 3-4 дня; 2. на 1°C за 7-10 дней; 3. на 1°C за 15 дней; 4. на 1°C за 1 месяц.

12). Верно ли определение сколиоза позвоночника?

1. сколиоз - это боковое искривление позвоночника; 2. сколиоз - это искривление позвоночника во фронтально-сагитальной плоскости; 3. сколиоз - это искривление позвоночника во фронтальной плоскости с торсией тел позвонков; 4. все вышеперечисленное неверно; 5. все вышеперечисленное верно.

13). Тип корригирующего бинтования при различных видах деформации стоп:

1. варусная деформация стоп; 2. вальгусная деформация стоп; а. наружный тип восьмиобразной повязки; б. внутренний тип восьмиобразной повязки

15). Положение дренажа и положение откашливания совпадают для:

1.верхней доли; 2.передних сегментов средней доли; 3.задних сегментов средней доли; 4.нижней доли.

16). Этиология сколиоза позвоночника?

1.миогенная; 2.неврогенная; 3.гиподинамическая; 4.дискогенная; 5.инфекционная; 6.сосудистая; 7.диспластическая; 8.статодинамическая

17). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 2 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45°).

18). Восстановление и возмещение утраченной функции в процессе компенсации происходит за счет:

1.усиления деятельности поврежденного органа; 2.полноценной заместительной терапии; 3.частичного или полного перехода функции к парному органу; 4.улучшения микроциркуляции; 5.приспособления за счет функционирования других органов и систем.

19). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 3 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

20). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 5 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

21). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

22). Как производится вдох в лечебных гимнастике?

1.через рот; 2.через нос; 3.с созданием положительного сопротивления; 4.быстро; 5.медленно.

23). Какие Вы знаете типы осанок?

1.нормальная; 2.вогнутая; 3.плоская; 4.кругло-вогнутая; 5.круглая; 6.дугобразная; 7.сколиотическая;

8.кифосколиотическая; 9.бочкообразная.

24). Противопоказания к назначению средств кинезотерапии:

1.возраст ребенка до 3 мес.; 2.острый период заболевания; 3.кровотечение; 4.гемофилия; 5.идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; 6.геморрагический васкулит; 7.гипсовая иммобилизация; 8.гнойные заболевания кожи; 9.состояние комы; 10.инфекционный гепатит; 11.инфекционные заболевания до положительной клинической динамики; 12.шизофрения; 13.гипертермия; 14.гиперкинезы; 15.гиперлордоз;

16.судорожный синдром; 17.сердечная недостаточность в стадии декомпенсации врожденного порока сердца; 18.дыхательная недостаточность; 19.артроз; 20.артрит; 21.онкологические заболевания; 22.диабет; 23.беременность.

25). Физиологический гипертонус мышц верхних конечностей угасает в возрасте:

1. 2 мес.; 2. 2,5 мес.; 3. 3 мес.; 4. 4 мес.

14). Средства кинезотерапии:

1. массаж; 2. физическое упражнение; 3. мышечное движение; 4.рефлекторное упражнение; 5. дыхательная гимнастика; 6. развивающая игра.

26). Верно ли выражение?

1.при правосторонней врожденной мышечной кривошее у ребенка наблюдается наклон головы в левую сторону и поворот в правую; 2.полный диагноз врожденной мышечной кривошеи можно поставить только после пальпации m.m. sternocleidomastoideus с обеих сторон; 3.во время консервативного кинезотерапевтического лечения врожденной мышечной кривошеи ребенка не следует закалывать

27). Сроки физиологического плоскостопия у детей:

1. 1 год; 2. 2 года; 3. 3 года; 4. 4 года; 5. 5 лет;
6. 6 лет; 7. 7 лет.

28). Что влияет на дозу физической нагрузки в кинезотерапии?

1.возраст; 2.анамнез жизни; 3. спортивный анамнез; 4. анамнез заболевания; 5.этиология заболевания; 6. патогенез заболевания; 7. стадия заболевания; 8. общее состояние; 9. пол; 10. все вышеперечисленное верно.

29). Какие рекомендации по уходу следует дать родителям ребенка с врожденной мышечной кривошеей?

1. кровать ребенка должна быть специально ориентирована; 2. игрушки следует в кровати вешать с определенной стороны; 3. кормить ребенка следует с определенной стороны: а) при естественном вскармливании; б) при искусственном вскармливании;

4. для коррекции положения ребенка в кровати при врожденной мышечной кривошее использовать валики: а) 1 валик; б) 2 валика; в) 3 валика; г) 4 валика; д) валики использовать не следует.

30). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 2-х месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

31). Опишите позу покоя, характерную для здорового новорожденного ребенка и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90° в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

32). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45°).

33). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной

плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14. нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтально и сагиттальной (сгибание с отведением на 45°).

34). Физиологический гипертонус в мышцах нижних конечностей угасает в возрасте:

1. 2 мес.;
2. 2,5 мес.;
3. 3 мес.;
4. 3,5-4 мес.;
5. 4 мес.

35). Закаливание водой ребенка 1-го полугодия следует проводить в диапазоне температур:

1. $38-25^{\circ}\text{C}$;
2. $36-24^{\circ}\text{C}$;
3. $36-28^{\circ}\text{C}$;
4. $34-28^{\circ}\text{C}$.

36). Врожденные рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте: 1.2 мес.; 2.2,5 мес.; 3.3,5-4 мес.; 4.4 мес.

37). Основные принципы кинезотерапии при построении частных методик:

1. дозированность;
2. компенсированность;
3. постепенность;
4. последовательность;
5. регулярность;
6. рассеяной на- грузки;
7. тренирующей нагрузки.

38). Массаж каких зон следует назначить ребенку с врожденным подвывихом тазобедренного сустава, находящемуся в шине Виленского:

1. области нижних конечностей;
2. области верхних конечностей;
3. области спины;
4. области живота.

9.3 Экзаменационные вопросы

1. Что такое спортивная медицина?
2. Каковы цели и задачи спортивной медицины?
3. Для чего определяют уровень физического развития?
4. Какое оборудование используют для исследования физического развития?
5. Какие методы существуют для оценки уровня физического развития?
6. Для чего нужны функциональные пробы?
7. Какие функциональные используются в спортивной медицине?
8. Как проводится оценка физической работоспособности по тесту PWC-170?
9. Как проводится проба Мартина-Кушелевского?
10. Какие типы реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку вы знаете?
11. Что такое утомление?
12. Каковы симптомы переутомления?
13. Каковы симптомы перетренированности?
14. Назовите наиболее часто встречающиеся синдромы при перенапряжении органов и систем?
15. Каковы причины, обуславливающие срыв иммунной системы при интенсивных физических нагрузках?
16. Какие симптомы характерны для хронического перенапряжения опорно-двигательного аппарата?
17. Каковы цели и задачи врачебно-педагогического наблюдения?
18. Каким образом определяется тренированность спортсмена?
19. Чем опасны очаги хронической инфекции для организма спортсмена?
20. Чем опасны соединительно-тканые дисплазии в спорте?

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

б) дополнительная литература:

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф.,

Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста")

16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.

Подписка журналов:

1. Лечебная физкультура и спортивная медицина
2. Физкультура и спорт
3. Адаптивная физическая культура
4. Медико-социальная экспертиза и реабилитация
5. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
6. Теория и практика физической культуры

в) ресурсы сети «Интернет»

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ИУВ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационнообразовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Кабинет механотерапии	тренажерная система «HUBER»
Зал ЛФК №1	Стол для сухого скелетного вытяжения «ANATOMOTOR»

Зал ЛФК №2	медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотонометр, спиромер, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Кабинет физиотерапии	комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж
Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимедийный проектор BenQ, интернет, компьютерная техника для самостоятельной работы учащихся