

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 ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

« 08 » 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 государственной итоговой аттестации 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.

Программа государственной итоговой аттестации 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

Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки **«Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки **«Лечебная физкультура и спортивная медицина»** состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научноисследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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 следующими 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 проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); – психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока	УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Экзамен у постели больного	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
2. 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. :
3. 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.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с. - (Б-ка врачаспециалиста: Физиотерапия. Реабилитация)
5. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
6. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
8. 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")
9. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкрёбо А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста")
10. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с.
11. Спортивная медицина : учебник / Г. А. Макарова. - 5-е изд., стер. - М. : Сов. спорт, 2010. - 478 с. : ил., табл.

б) дополнительная литература:

1. 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
2. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / СанктПетербург. 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.
3. 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

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

4. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

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»

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

- Дидур М.Д., Главдецкая Е.Н., Юрков И.В. Лечебная физкультура при бронхиальной астме. Методическое пособие для специалистов ЛФК. – СПб, СПб АО «Светлый двор, 2002. – 34 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Алексеева О.В., и др. Организация и нормативно-правовое регулирование деятельности по лечебной физкультуре и спортивной медицине в фитнес-клубах. Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 32 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Пуртов В.Н., Гинзбург А.А. Организация медицинского обеспечения спортивных соревнований, учебно-тренировочных сборов и спортивно-оздоровительных лагерей: Методическое пособие // Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 40 с.
- Дидур М.Д., Карпова И.А., Клубкова Е.Ю. Физические нагрузки и диабет. Методические рекомендации для врачей и среднего медицинского персонала. – СПб, Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, ГДЦ № 1, 2003. – 40 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Мониторинг железodefицитных состояний в спортивной медицине. Методическое для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 35 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Современные технологии физической реабилитации хронической венозной недостаточности нижних конечностей Методическое пособие для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 28 с.
- Дрожжина Л.А., Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Дифференцированная физическая реабилитация остеохондропатии (болезнь Шейермана-Мау). Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2006. – 28 с.

Требования к государственной итоговой аттестации (ГИА)

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1 Этап ГИА

Тестирование – пример

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (КИНЕЗОТЕРАПИЯ) В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. К средствам ЛФК (кинезотерапии) относятся:
 1. Физические упражнения
 2. Естественные факторы природы
 3. Технические средства реабилитации
 4. Двигательные режимы
 5. Массаж
2. Задачами, решаемыми средствами ЛФК (кинезотерапии), является все, кроме:
 1. Повышения неспецифической сопротивляемости организма
 2. Замещения недостающих гормонов
 3. Восстановление нарушенного объема движений
 4. Компенсации недостаточности дыхания
5. Стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения
3. Выберите противопоказания к назначению лечебной гимнастики в травматологии:
 1. Период иммобилизации
 2. Наличие металлоостеосинтеза
 3. Наличие ложного сустава
 4. Наличие болей
 5. Снижение тонуса мышц
4. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?
 1. Активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
 2. Поочередное поднятие прямой ноги
 3. Поочередные скользящие движения ног
 4. Дыхательные упражнения
 5. Упражнения с предметами
5. К основным целям ранней пассивной вертикализации относятся:
 1. Сохранение афферентной афферентации от суставных и мышечно-сухожильных рецепторов при замыкании суставов нижних конечностей и позвоночника
 2. Воздействие на вегетативную регуляцию, сердечно-сосудистую и лимфатические системы
 3. Коррекция артериальной гипертензии
 4. Ортостатическая тренировка
 5. Восстановление нарушенного сознания
 6. Выберите цели активно-пассивной механотерапии:
 1. Повышение толерантности к физической нагрузке
 2. Улучшение реологических свойств крови
 3. Усиление спраутинга
 4. Выработка правильного локомоторного двигательного акта
 5. Повышение функционального класса
7. Укажите исходное положение третьей ступени методики «Баланс»:
 1. Лежа на спине
 2. Коленно-локтевое положение
 3. Коленно-кистевое положение
 4. Стоя на коленях
 5. Лежа на боку

8. Выберите противопоказания к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни? 1. Гипертонический криз
2. Единичные экстрасистолы
3. АД 180/100 мм.рт.ст.
4. АД 105/75 мм.рт.ст.
5. Плохое настроение

9. Что из перечисленного относится к активным приемам ЛФК?

1. Дыхательная гимнастика
2. Упражнения мобилизирующие грудную клетку
3. Дренажные положения
4. Контактное дыхание
5. Встряхивания

10. Что относится к пассивным приемам ЛФК (кинезотерапии)?

1. Исходное положение и изменение исходного положения
2. Дыхательная гимнастика
3. Встряхивание
4. Дренажные положения
5. Упражнения мобилизирующие грудную клетку

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Инвалидность:

1. Недееспособность
2. Ограничение активности и качества жизни
3. Нарушение навыков или способностей в результате повреждения структуры или функции, что приводит к снижению объема активности (двигательной, коммуникативной, функции самообеспечения), нормальной для данного человека)
4. Право пользоваться госгарантиями

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида это:

1. Выписка из истории болезни
2. Б. План реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в ЛПУ
3. В. Разработанный на основе решения уполномоченного органа, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок мер реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер для восстановления, компенсации нарушенных или утраченных функций организма
4. Финансовый документ позволяющий реализовывать государственные гарантии для инвалида в соответствии с его потребностями
5. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 29 ноября 2004 г. N 287 «Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» была утверждена единая форма ИПР, которая включает следующие разделы:

1. Медицинская реабилитация
2. Бытовая реабилитация
3. Профессиональная реабилитация
4. Психолого-педагогическая реабилитация
5. Семейная реабилитация
6. Экономическая реабилитация
7. Социальная реабилитация

6. Специалист ответственный за подбор кресла – коляски:

1. Эксперт медико-социальной комиссии
2. Социальный работник

3. Специалист ресурсного центра
 4. Врач ЛФК
7. Канадско-французский протокол управления коляской призван:
1. Обеспечить участие в параолимпиаде
 2. Обеспечить скорость перемещения в пространстве
 3. Обеспечить безопасность трансферта в сложно-пересеченной местности
 4. Вид искусства
8. Высота размещения поручней над полом в адаптированном санузле:
1. 60 см.
 2. 90 см.
 3. 110 см.
 4. 150 см.
9. Для слабовидящих инвалидов необходимо дублирование:
1. Табличками Брайля
 2. Цветовая маркировка
 3. Индивидуальное сопровождение
 4. Звуковой зуммер
10. К средствам «малой» реабилитации относят:
1. Вертикализаторы
 2. Ортезы
 3. Адаптированную посуду
 4. Ортопедическую обувь

ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

1. МКФ является классификацией
 1. "последствий болезни"
 2. "последствий нарушений"
 3. "составляющих здоровья"
 4. ограничений жизнедеятельности
 5. социальной недостаточности
2. Для исследования детерминант или факторов риска, МКФ содержит перечень
 1. факторов активности
 2. факторов участия
 3. факторов контекста
 4. факторов внешней среды
 5. личностные факторы
3. МКФ применяют для оценки состояния здоровья
 1. любых слоев населения
 2. инвалидов
 3. здоровых
 4. нуждающихся в мерах соцзащиты
 5. нуждающихся в реабилитации
4. Полная версия МКФ, обеспечивает классификацию
 1. двумя уровнями детализации
 2. тремя уровнями детализации
 3. четырьмя уровнями детализации
 4. пятью уровнями детализации
 5. шестью уровнями детализации

5. Анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты, это -
 1. части тела
 2. совокупность организма
 3. составляющие организма
 4. части организма
 5. структуры организма
6. Проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата это -
 1. функционирование
 2. ограничения жизнедеятельности
 3. нарушения
 4. патологический процесс
 5. болезнь
7. Трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид это -
 1. ограничение активности
 2. ограничение жизнедеятельности
 3. пассивность
 4. социальная недостаточность
 5. двигательная недостаточность
8. Проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении и жизненные ситуации это -
 1. социальная недостаточность
 2. ограничение возможности перемещения
 3. ограничение возможности общения
 4. ограничение возможности обучения
 5. ограничение возможности участия
9. Способность индивида выполнять, или справляться с какой-либо задачей или действием устанавливает определитель
 1. потенциальная активность
 2. потенциальная способность
 3. потенциальный статус
 4. потенциальная возможность
 5. потенциальный профиль
10. В какой сфере может быть использована МКФ?
 1. медико-социальная экспертиза
 2. статистические исследования
 3. научные исследования
 4. медицинская реабилитация
 5. во всех перечисленных

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. Какая методика функционального лечения используется при переломе проксимального конца плечевой кости?
 1. по Вейну
 2. по Каптелину
 3. по Юмашеву
 4. по Древинг
 5. по Гориневской

2. В какие сроки должна восстанавливаться амплитуда активных движений плеча при переломе его хирургической шейки?
1. 1 неделя
 2. 2 недели
 3. 3 недели
 4. 4 недели
 5. 6 недель
 6. В какие сроки можно выявить первые признаки параартикулярной оссификации при травме локтевого сустава с помощью имидж-методов?
 1. 1 неделя
 2. 2 недели
 3. 3 недели
 4. 4 недели
 5. 6 недель
7. В какие сроки происходит сращение перелома диафиза бедренной кости?
1. 4 недели
 2. 6 недель
 3. 12 недель
 4. 16 недель
 5. 32 недели
8. Какие контрактуры суставов не подлежат консервативному лечению?
1. фиброзный анкилоз
 2. костный анкилоз
 3. артрогенная контрактуры
 4. миогенная контрактура
 5. истерическая контрактура
9. При какой травме показано эндопротезирование тазобедренного сустава?
1. медиальный перелом шейки бедра
 1. чрезвертельный перелом бедра
 2. вывих бедра
 3. перелом таза
 4. перелом крестца
10. Какие физиологические методы исследования используются при переломах костей конечностей? 1. электромиография
2. реография
 3. плетизмография
 4. электроэнцефалография
 5. миотонометрия

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Для спондилоартрита (болезни Бехтерева) характерно:
1. Остеопороз позвонков
 2. Сacroилеит
 3. Кифоз грудного отдела позвоночника
 4. Деструкция тел позвонков поясничного отдела
 5. Верно а и б
2. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:
1. Альтернирующий синдром Валенберга-Захарченко

2. Альтернирующий синдром Вебера
 3. Альтернирующий оптикопирамидный синдром
 4. Сенсорная афазия
 5. Все перечисленное
3. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:
1. Дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
 2. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
 3. Колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
 4. Дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна
 5. Верно все перечисленное
4. К открытой ЧМТ относится травма:
1. С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 2. С повреждением апоневроза
 3. С переломом костей свода черепа
 4. С переломом костей основания черепа без ликвореи
5. С переломом костей основания черепа с ликвореей
5. Основным признаком фантомного болевого синдрома является:
1. Гипостезия в культе конечности
 2. Ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности
 3. Отечность, цианоз культи конечности
 4. Парестезия в культе конечности
 5. Все перечисленные
 6. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является:
1. Утрата сознания
 2. Кровянистый ликвор
 3. Смещение срединного эхо-сигнала
 4. Контралатеральный гемипарез
 5. Все перечисленное
7. Для мигренозного статуса не характерно:
1. Серия тяжелых следующих друг за другом приступов
 2. Повторная многократная рвота
 3. Тонико-клонические судороги
 4. Повышение ВЧД
5. Признаки раздражения оболочек мозга
8. Главной задачей психотерапии при неврозе является:
1. Снятие тревоги и страха
 2. Формирование адекватных установок у личности
 3. Коррекция социального поведения больного
 4. Дезактуализация психоэмоционального конфликта
5. Коррекция межличностного поведения больного
- МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**
1. К основным функциям сердца относятся:
 1. Сократимость и проводимость
 2. Автоматизм и сократимость
 3. Автоматизм, возбудимость, проводимость и сократимость
 4. Сократимость

2. В чем заключается суть механизма Франка-Старлинга:
 1. Чем больше мышца сердца растянута поступающей кровью, тем больше сила сокращения и тем больше крови поступает в артериальную систему
 2. Чем меньше крови поступает в полость сердца, тем меньше становится фракция выброса
 3. Чем больше крови поступает в полость сердца, тем меньше становится фракция выброса
 4. Чем больше фракция выброса, тем оптимальнее происходит кровоснабжение органов и тканей
3. К осложнениям инфаркта миокарда третьей группы относится:
 1. атриовентрикулярная блокада I степени, существовавшая до развития настоящего инфаркта миокарда
 2. миграция водителя ритма
 3. редкая экстрасистолия (не более одной экстрасистолы в 1 мин), экстрасистолия частая, но прошедшая как эпизод
 4. острая аневризма сердца
4. В кардиореабилитации МКФ применяется как:
 1. статистический, клинический инструмент
 2. самопросник для пациентов
 3. шкала оценки качества жизни больных
 4. инструментальный метод обследования
5. Задачей первой ступени физической активности является:
 1. адаптация пациента к аэробным нагрузкам
 2. адаптация пациента к аэробно-анаэробным нагрузкам
 3. адаптация пациента к горизонтальному положению
 4. адаптация пациента к вертикальному положению
6. Одним из ведущих принципов построения программ физической реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда является:
 1. ограничение любой физической нагрузки
 2. ограничение высокоинтенсивной физической нагрузки
 3. увеличение физической нагрузки в зависимости от самочувствия пациента
 4. постепенное расширение двигательного режима
7. Оперативные методы контроля переносимости физической нагрузки – это:
 1. методы функциональной диагностики
 2. метод контроля ЧСС самостоятельно пациентом
 3. методы, дающие информацию о реакции сердечно-сосудистой системы больного в момент выполнения им различных дозированных физических нагрузок
 4. метод диагностики коронарного кровотока
 5. объективное наблюдение за внешними признаками со стороны медперсонала
8. Для профилактики атеросклеротических заболеваний рекомендуется:
 1. анаэробная физическая нагрузка 3 раза в неделю
 2. аэробная физическая нагрузка 20 мин в день
 3. аэробная физическая нагрузка 2,5 - 3 часа в неделю
9. Осложнения кардиологического стресса:
 1. Боли в груди, нерегулярный ритм сердца
 2. Аллергические заболевания
 3. Обострение хронических заболеваний
 4. Симптомы тревоги
 5. Болезненные симптомы

РАННЯЯ И РЕАНИМАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1. Физическая активность реанимационного больного оказывает влияние на течение системной воспалительной реакции:
 1. снижается температура
 2. уменьшается концентрация с-реактивного протеина
 3. снижается уровень IL-6
 4. снижается уровень TNF
 5. повышается уровень острофазных белков
2. Когда можно начинать реабилитацию больного в РАО:
 1. после снятия с ИВЛ
 2. стабилизация АД на рабочих цифрах
 3. уровень ВЧД < 25 мм рт.ст.
 4. сознание восстановилось досопора
 5. в течении первых 24 часов
3. Симптомокомплекс ортостатической недостаточности включает:
 1. Церебральная гипоперфузия: головокружение, нарушение зрения, когнитивный дефицит, потеря сознания, падения
 2. Диспноэ
 3. Тахикардия > 90 ударов в минуту
 4. Повышение потоотделения
 5. повышение темпа диуреза до олигурии
4. Абсолютные противопоказания к началу вертикализации:
 1. Острый инфаркт миокарда
 2. Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
 3. Нестабилизованный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей
 4. Гипертермия
 5. Угнетение сознания до уровня комы
5. Относительные противопоказания к проведению вертикализации:
 1. Отсутствие врача-реаниматолога или профильного специалиста, имеющего подготовку по интенсивной терапии,
 2. Неподготовленность членов мультидисциплинарной бригады к вертикализации
 3. Наличие вентрикулярного дренажа
 4. Инотропная поддержка гемодинамики
 5. Искусственная вентиляция легких
6. Вертикализацию можно продолжать если:
 1. Систолическое АД > 180
 2. Частота дыхания 35
 3. Гликемия 6,0
 4. Уровень сатурации 92%
 5. гематокрит 35%
7. Отметьте не правильное высказывание:
 1. При PRL тесте у лежащего на спине в горизонтальном положении пациента исследователь поднимает вытянутые ноги до угла не менее 60°.
 2. PRL тест положительный, если отмечается повышение АД и (или) ЧСС на 10%, ЦВД на 2 мм рт. ст. от исходного уровня
 3. Положительный PRL тест исключает волемический дефицит у пациента
 4. В случае отрицательного результата пациента можно вертикализировать
8. Какие из перечисленных ниже признаков указывают на риск аспирации?
 1. Дизартрия (перед тестом)
 2. Дисфония (перед тестом)
 3. Аномальный кашель (перед тестированием)

4. Слабый или отсутствие рвотного рефлекса (проверяется перед тестированием)
5. Кашель (сразу же после проглатывания воды)
9. Какое из перечисленных состояний является наиболее частым проявлением ПИТсиндрома:
 1. Депрессия
 2. Полимионейропатия
 3. Бессонница
 4. Нарушение гравитационного градиента
 5. Дисбактериоз
10. Что включает в себя протокол сомнологической реабилитации больных РАО
 1. Одевать больному глазную маску и беруши на ночь
 2. Назначать препараты мелатонина на ночь
 3. Назначать в дневное время ноотропные препараты, а на ночь фенозепам
 4. На ночь опускать головной конец кровати
5. Исключить ночное кормление

Перемещение пациентов и позиционирование:

1. Правильное позиционирование применяется с целью
 1. Лечения пациента
 2. Обеспечения пациенту максимального комфорта
 3. Профилактики осложнений
 4. Придания пациенту положений, необходимых для проведения манипуляций
 5. Исполнение желаний пациента
2. Для того чтобы предать правильное положение пациенту необходимо наличие:
 1. Функциональной кровати
 2. Подушек
 3. Шин
 4. Ортезов
 5. Одеял
3. Для безопасного перемещения пациента необходимо:
 1. Зафиксировать кровать в неподвижном положении
 2. Убрать боковые заграждения
 3. Убрать боковое заграждение с одной стороны
 4. Снять со своих рук металлические предметы
 5. Вымыть руки
4. Какие модели сестринского ухода Вы знаете?
 1. Хендерсон
 2. Мартинэ-Кушелевского
 3. Руперт
 4. Летунова
 5. Рапопорта
5. Какая модель сестринского ухода применяется в России
 1. Хендерсон
 2. Мартинэ-Кушелевского
 3. Руперт
 4. Летунова
 5. Рапопорта
6. В целях личной безопасности, при перемещении пациента, медсестра должна принять следующие меры:
 1. Зафиксировать кровать в неподвижном положении

2. Опустить ложе до максимально низкого уровня
3. Соблюдать биомеханику тела
4. Работать в перчатках
5. Не использовать обувь на высоком каблуке
7. Применяя правильное позиционирование, мы не допускаем у пациента:
 1. Патологического тонуса мышц
 2. Подвывиха плечевого сустава
 3. Депрессивного синдрома
 4. Гипостатической пневмонии
 5. Пролежней
8. Для пациента с диагнозом «церебральный инсульт» наиболее оптимальным является положение:
 1. На спине
 2. На боку пораженной стороны
 3. На боку здоровой стороны
 4. Положение Фаулера
 5. Сидя
9. В положении на спине, пораженную руку нужно уложить:
 1. Выше уровня тела, подложив подушку от плечевого сустава до кисти
 2. С приподнятой кистью, подложив подушку под предплечье
 3. Используя две подушки: тонкую – для плеча, потолще для предплечья
 4. Используя две подушки: толстую – для плеча, потоньше – для предплечья
 5. Используя подушку только под кисть
10. В положении пациента на здоровом боку, пораженную конечность нужно располагать:
 1. На одном уровне с телом
 2. Чуть выше уровня тела
 3. Чуть ниже уровня тела
 4. Все ответы верны
 5. Правильных ответов нет
11. В положении пациента на пораженном боку, пораженную конечность нужно располагать:
 1. Под подушкой
 2. Согнув под 90 градусов с опорой на бортик кровати
 3. На подушке
 4. Вдоль тела
 5. Не имеет значения
12. В эффективности позиционирования значительная роль принадлежит:
 1. Качеству используемого оборудования
 2. Правильному обращению с телом пациента
 3. Частой смене положения
 4. Положительному настрою пациента
 5. Отношениям медсестра-пациент
13. Правильное позиционирование необходимо применять в условиях:
 1. Строгого постельного режима
 2. Постельного режима
 3. Полупостельного режима
 4. Палатного режима
 5. Необходимо применять при всех уровнях физической активности пациента
14. Основные причины обструкции дыхательных путей:

1. Западение корня языка
 2. Аспирация рвотных масс
 3. Участие кашлевого рефлекса и накопление мокроты в трахеобронхиальном дереве
15. К профилактике обструкции дыхательных путей относят:
1. Удаление съемных зубных протезов
 2. Регулярная санация ротоглотки
 3. Изменение положения тела
 4. Физические упражнения

2 Этап ГИА

Экзамен. Вопросы

1. Назовите методы исследования походки.
2. Каковы особенности реабилитации пациентов с инфарктом миокарда?
3. Каковы особенности реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов нижней конечности?
4. Назовите особенности медицинской реабилитации на каждом из этапов?
5. Назовите критерии отбора пациентов кардиологического профиля для механотерапии.
6. Какие критерии переносимости и оценки эффективности реабилитационных мероприятий существуют в ЛФК(кинезотерапии)?
7. Назовите абсолютные и относительные противопоказания назначения светолечения в кардиологии.
8. Перечислите двигательные режимы на этапах кардиореабилитации.
9. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК(кинезотерапии) у пациентов с геморрагическим инсультом.
10. Что такое реабилитационный потенциал?
11. Дайте определение реабилитационного коридора.
12. Назовите задачи и основные понятия «безбарьерной» среды и компенсаторнозаместительных технологий.
13. Назовите показания к использованию тренажеров.
14. Перечислите основные нарушения эмоциональной сферы.
15. Назовите типы нарушения чувствительности.
16. Назовите варианты проведения криотерапии.
17. Перечислите основные методики, которые используют в реабилитации пациентов после инсульта.
18. Назовите средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей.
19. Перечислите этапы увеличения осевой нагрузки после эндопротезирования суставов
20. Перечислите факторы риска сердечно-сосудистой системы и роль ЛФК(кинезотерапии) в их профилактике.
21. Назовите типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

3 этап

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку методиста ЛФК:

1. Расскажите технику использования дренажного положения
2. Расскажите технику проведения магнитотерапии у пациентов с ишемическим инсультом
3. Расскажите технику проведения лазеротерапии у пациентов с переломом шейки бедренной кости
4. Проведите пассивную вертикализацию
5. Расскажите технику измерения пульса при выполнении нагрузки
6. Продемонстрируйте технику ходьбы с костылями при эндопротезировании тазобедренного сустава
7. Продемонстрируйте технику ходьбы с ходунками

8. Продемонстрируйте терапевтическую укладку пациента в положении лежа на спине
9. Приведите пример постановки долгосрочной цели по SMART
10. Приведите пример постановки краткосрочной цели по SMART
11. Продемонстрируйте технику дыхательной гимнастики пациента с инфарктом миокарда
12. Продемонстрируйте пример техники дыхательных упражнений у пациента с переломом плеча