Приложение 5 к ОПОП

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ
ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
00A6D882A52309E7B55A6391106869931C
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 05.03.2025 до 29.05.2026

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	**31.08.39** Лечебная физкультура и спортивная медицина
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 2 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, а основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланочного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносится 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по

прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемешаться по аудитории, пересаживаться,
- обмениваться материалами и предметами,
- загораживать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, предусмотренные профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 №572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» и оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач) заполняемые на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	+	
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	+	
УК-3	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	+	
ПК-1 D/04.8	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-2 D/01.8	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	+	+
ПК-3 D/06.8	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	+	+
ПК-4 D/05.8	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	+	+
ПК-5 D/01.8	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-6 D/02.8	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи		+
ПК-7 D/06.8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		+
ПК-8 D/02.8	готовность к готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной , немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
ПК-9 D/04.8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной нас охранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	+
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	+	+
ПК-11 D/03.8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ПК-12 D/06.8	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	+	

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА;

По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные приказом профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 №572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации».

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции	
код	наименование	наименование	код
D	Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры.	D/01.8
		Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях.	D/02.8
		Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	D/03.8
		Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры в мероприятиях по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	D/04.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	D/05.8

		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	D/06.8

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания;

4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка «*отлично*» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «отлично».

Оценка «*хорошо*» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «хорошо».

Оценка «*удовлетворительно*» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «удовлетворительно».

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка «*отлично*» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «*хорошо*» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка «*удовлетворительно»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

Код	*Формулировка компетенции*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Если музыка относится к звуку, то живопись относится к … 1) форме 2) холсту 3) цвету 4) картине. Ответ: 3.
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности 1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного Правильный ответ:4 2. Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения 1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник Правильный ответ:2 3. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть: 1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами

		4) объединение людей больше десяти человек Правильный ответ: 1,2
УК-3	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	Какими компетенции, должен обладать преподаватель высшей школы? а) Глубокие знания предмета обучения б) Педагогическое мастерство в) Широкий научный кругозор г) Готовность к инновациям и научному творчеству д) Наличие ученой степени, владение методиками научного поиска е) Инновационная мобильность ж) Все перечисленное Ответ: ж
ПК-1	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	**Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются:** 1) создание и активизация позитивных для здоровья факторов; 2) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения; 3) снижение уровня заболеваемости; 4) снижение уровня смертности; 5) минимизация и устранение факторов риска. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 б) 1, 3, 5 в) 3, 4, 5 г) 1, 2, 4 д) 1, 5 Ответ: д.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	**Организация диспансерного наблюдения включает:** 1) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска; 2) активное динамическое наблюдение и лечение; 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий; 4) регулирование потока посетителей поликлиники; 5) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 б) 1, 3, 5 в) 2, 3, 4, 5 г) 1, 2, 3, 5 д) 4, 5 Ответ: г.

		Для профилактики спортивного травматизма не следует а) Своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов б) Проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами в) Совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов г) Соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий д) Применять препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы Ответ Д **Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют** а) Спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов б) Учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием в) Юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО г) Лица, занимающиеся массовой физкультурой д) Спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов и юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО. Ответ.Д **Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает** а) Общеклиническое исследование и определение физической работоспособности б) Консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога в) Пробу на С-реактивный белок г) Рентгенографию суставов д) Общеклиническое исследование и определение физической работоспособности) и консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога) Ответ:Д **9. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют** а) Спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов

		б) Учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием в) Юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО г) Лица, занимающиеся массовой физкультурой д) Спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов и юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО. Ответ.Д **24.Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает** а) Общеклиническое исследование и определение физической работоспособности б) Консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога в) Пробу на С-реактивный белок г) Рентгенографию суставов д) Общеклиническое исследование и определение физической работоспособности) и консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога) Ответ:Д **3.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 Ответ:Д **18.Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает** а) Врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник б) Врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник в) Врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник г) Врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по спорту ВФД и поликлиник д) Врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры) и врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по спорту ВФД и поликлиник)

		Ответ: Д
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	**Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:** А) по профилактике экзогенных интоксикаций Б) направленных на пропаганду «Здорового образа жизни» В) по профилактике внутрибольничной инфекции Ответ: в **Показатели, используемые в эпидемиологии для измерения риска возникновения нового случая болезни в конкретных группах населения:** а)+ интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные Ответ: а
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	**Перечислите показатели заболеваемости социально значимыми болезнями, которые характеризуют качество и доступность медицинской помощи по программе государственных гарантий**: 1) онкозаболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сифилис (+) 2) туберкулез, ВИЧ-инфекция, гонорея, артериальная гипертензия 3) наркомания, токсикомания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция Ответ: 1.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	**Здоровьесберегающие технологии это:** а) психолого-педагогические технологии, ориентированные на воспитание культуры здоровья б) практики, направленные на формирование мотивации получения удовольствия от здоровья в) меры по профилактике вирусных инфекций г) программы, формирующие мотивации на ведение здорового образа жизни. Ответ: а, б, г

ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**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 Ответ:Д
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Объём плановой экспертизы качества медицинской помощи в стационаре 1) не менее 10% законченных случаев 2) не менее 5% законченных случаев (+) 3) все законченные случаи Ответ: 2

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	*Формулировка компетенции*	*Формулировка задания*
ПК-1	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	Показатели общественного здоровья. Принципы коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные принципы врачебного наблюдения лиц, занимающихся физкультурой и спортом
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций,	Задачи санитарно-эпидемиологической службы. Формы взаимосвязи управлений Роспотребнадзора с медицинскими организациями.

Код	*Формулировка компетенции*	*Формулировка задания*
	при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Предупредительный и текущий санитарный надзор.
Пк-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Принципы и методы гигиенического нормирования факторов окружающей среды.
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Критерии жизнеугрожающих состояний. Алгоритм действий врача при остром нарушении дыхания и/или кровообращения у пациента. Клинические симптомы анафилактического шока. Первая помощь при электротравме.
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	**Очаг химического поражения - это:** а) Территория, на которой расположены объекты по производству АОХВ б) Территория с находящимися на ней населением, техникой, имуществом и другими объектами, подвергшаяся воздействию АОХВ в) Территория, на которой расположены объекты по уничтожению АОХВ г) Территория, на которой расположены объекты хранения АОХВ д) Транспорт, который перевозит АОХВ. Ответ: б. **При образовании быстродействующих очагов химического заражения необходимо предусмотреть эвакуацию пораженных:** а) В несколько рейсов б) В один рейс в) По мере их выявления г) В зависимости от наличия санитарного транспорта д) Количество рейсов не имеет значение. Ответ: б.

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	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.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Предполагаемый диагноз, лечебно-профилактические мероприятия. Ответ: 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, аспакркам, панангин) в течение 203 недель, если нет выраженной брадикардии. Антиоксидантная терапия (аевит, тривит, триовит) в течение 30 дней. Контроль ЭКГ через 3-4 недели.
ПК-6	готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	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). а) определите, в каком лечебном периоде находится больной, сформулируйте задачи ЛФК. б) перечислите физические упражнений, рекомендованные в этом периоде Ответ: а) Первый период; б) Упражнения для верхних и нижних конечностей без отрыва от постели, изометрические для мышц брюшного пресса и спины, дыхательные.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Больной 36 лет. Плоскостопие. Физическое развитие – среднее дисгармоничное. Функциональное состояние – хорошее. PWC 160 – 900 кгм/мин Двигательный режим – щадяще-тренирующий. Назначить ЛФК. Ответ: 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.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	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). Ответ: 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.
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Задача Больной Д. 49 лет, работающий на предприятии, в связи с инфарктом миокарда находится на больничном листе с 4.04 по 7.06. Прогноз восстановления трудоспособности неблагоприятный. 1). Следует ли в данном случае продлевать больничный лист? Есть ли показания для направления больного на медико-социальную экспертизу? 2). Кто будет решать вопрос о наличии признаков стойкой утраты трудоспособности у пациента и о необходимости направления на медико-социальную экспертизу? 3). Какие медицинские документы должны быть оформлены при направлении больного на медико-социальную экспертизу? 4). В каких учреждения осуществляется медико-социальная экспертиза? Каковы функции и структура этих учреждений? 5). Дайте определение понятию инвалидность. Какие группы инвалидности существуют? Ответ: 1). Больничный лист может быть продлен при неблагоприятном трудовом прогнозе до 4 месяцев в течение года. Показания для направления больного на медико-социальную экспертизу есть, т. к. трудовой прогноз неблагоприятный.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		2). Врачебная комиссия медицинской организации решает вопрос о наличии признаков стойкой утраты трудоспособности у пациента 3). Врачебная комиссия медицинской организации направляет больного на МСЭ после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Больному оформляют «Направление на медико-социальную экспертизу» форма №088/у-97 (для лиц старше 18 лет) или форма №080/у-97(для лиц до 18 лет), которое содержит следующие разделы: История настоящего заболевания – вносятся сведения о развитии заболевания, проводившемся лечении, динамике изменений в состоянии больного, частоте и длительности ВН. Описание объективного статуса (заключение консультантов: терапевт, невропатолог, хирург, окулист, гинеколог для женщин). Диагноз с указанием стадии болезни, частоты, длительности, тяжести обострений 4). Бюро медико-социальной экспертизы. Задачи и функции МСЭ: 1. Установление факта наличия инвалидности, определение группы и ведущих причин инвалидности; 2. Определение потребности инвалидов в мерах социальной защиты, в том числе реабилитации; 3. Реализация мероприятий по социальной защите инвалидов (переобучение, переквалификация, реабилитация); 4. Определение потребности инвалидов в специальных транспортных средствах; 5. Разработка программ в области профилактики инвалидности, реабилитации и социальной защиты инвалидов. 5). Инвалидность – нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты. Три группы инвалидности. Задача В поликлинику районной больницы 1.08. был принят на работу выпускник СтГМУ участковым терапевтом. Заведующий терапевтическим отделением попросил составить вновь принятого врача годовой план работы. 1. Какие разделы включает годовой план работы участкового терапевта? 2. Как рассчитывается плановая функция врачебной должности? 3. Определите объем планируемого числа посещений к участковому терапевту, если на

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		участке проживает 1850 человек, а норматив числа посещений 1 взрослого к терапевту составляет 2,1. Ответы 1. Эффективность работы участкового врача во многом зависит от правильного ее планирования. Лучше всего составлять годовые и месячные планы работы. Годовой план должен предусматривать следующие разделы: оказание первичной медико-санитарной помощи населению участка, организационные мероприятия, профилактическая и санитарно-эпидемиологическая работа, научно-практическая работа. • Оказание первичной медико-санитарной помощи населению: лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому (первичный и повторный приём пациентов), заполнение документации. • Профилактическая работа: диспансерное наблюдение, санитарно-просветительная работа (лекции, беседы), работа по гигиеническому воспитанию граждан и пропаганда ЗОЖ, противоэпидемические мероприятия (специфическая, неспецифическая профилактика - активное выявление инфекционных больных). • Организационно-методическая работа: ознакомление с должностными обязанностями, анализ заболеваемости, анализ деятельности кабинета, ведение учётно-отчётной документации, подача статистических данных, планирование своей деятельности. • Научно-практическая работа: систематическое повышение квалификации, посещение и участие в конференциях. 2. Планируемая нагрузка для врачей поликлиники называется функцией врачебной должности (вычисляется для каждой специальности отдельно) этот показатель наглядно демонстрирует, сколько посетителей должен принять врач за год. Функцию врачебной должности вычисляют по формуле Ф = [(А×В)+(С×Д)]×Г, где: А – нагрузка врача на час амбулаторного приема в поликлинике, В – число часов работы на приеме в поликлинике, С – нагрузка врача на час работы по обслуживанию пациентов на дому, Д – число часов работы при обслуживании на дому, Г – число рабочих дней в году. Плановая функция врачебной должности у терапевта составляет 3996 посещений в год. 3. Планируемое число посещений = (С ×

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Ч):1000, где С – нормативы амбулаторной помощи населению России, Ч – численность обслуживаемого населения.
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Задача Оцените общие показатели работы в многопрофильном стационаре городской больницы, если известно, что обеспеченность обслуживаемого населения стационарной помощью составила 9,7‰. Среднегодовая занятость больничной койки равна 300 дням в году. Нагрузка врача в целом по стационару составляет 10 коек. Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 13 дней, а оборот койки равен 23. Больничная летальность достигает 2,5%, а частота повторных госпитализаций 10%. Доля расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов составила 4%. Оценка качества медицинской помощи показала, что в 13% случаев тактика ведения больных не соответствовала клиническим рекомендациям. 1). Проанализируйте работу стационара в сравнении с аналогичными данными по РФ. 2). Какие документы используют для анализа работы стационара, правила их заполнения и учета. 3). Какие показатели позволяют оценить качество диагностики в стационаре? 4). Как и кем проводится экспертиза качества медицинской помощи? Ответ: 1). Показатели работы больницы хуже, чем аналогичные данные по РФ 2). «Статистическая карта выбывшего из стационара», «Медицинская карта стационарного больного» 3). По числу расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов 4). Существует ведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи. Ступени ведомственного контроля качества медицинской помощи: 1. заведующие структурными подразделениями – осуществляют текущий контроль и проводят экспертизу 10% законченных случаев лечения. 2. заместители руководителя МО по клинико-экспертной работе, лечебной работе проводят 30 - 50 экспертиз ежеквартально. 3. врачебная комиссия медицинской организации осуществляют экспертизу качества постоянно при направлении пациентов на МСЭ, у длительно болеющих пациентов, а также в случае предъявления жалоб

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		пациентом Вневедомственный контроль проводится страховыми медицинскими организациями, фондами ОМС, лицензионно-аккредитационными комиссиями и др. Независимый контроль: аудиторские или арбитражные службы, независимые от потребителей и производителей медицинских услуг.

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» разработана в соответствии с - Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1081.

Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю Аллергология и иммунология, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Определите, какие факторы риска есть у пациента.
2. Сформулируйте показания к проведению лечебной физкультуры и обоснуйте необходимость применения физических методов лечения.
3. Перечислите основные противопоказания для проведения лечебной физкультуры
4. Определите толерантность пациента к физической нагрузке.
5. Перечислите основные приемы дозирования физической нагрузки.
6. Какие параметры информативны для контроля безопасности и эффективности проводимой физической терапии?
7. Какие осложнения могут развиться при неправильном планировании и проведении лечебной физкультуры?
8. Какие виды документов должен оформить врач?
9. Дайте определение группам здоровья.
10. Что включает углубленное медицинское обследование спортсменов.

11. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается

наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
	1.Епифанов, В. А. Восстановительная медицина [Электронный ресурс] : учеб. / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 304 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html 2.Спортивная медицина [Электронный ресурс] : нац. Рук. / под ред. С. П. Миронова, Б. А. Поляева, Г. А. Макаровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1184 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424605.html

Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника [Текст] : рук. / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М. :МЕД-пресс-информ, 2010. – 383 с. 2.Лечебная физическая культура [Текст] : учеб. / под ред. С. Н. Попова. – 7-е изд.. стер. – М. : ИЦ "Академия", 2009. – 416 с.	1.Епифанов, А. В. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учеб. / А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с. – Режим до-ступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. База бесплатных публикаций сайта PubMedCentralhttp://www.pubmedcentral.nih.gov
2. Министерство здравоохранения РФ https://minzdrav.gov.ru/
3. Большая медицинская библиотека https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №154/ЭТ о 08.07.2024
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 170/ЭТ от 29.07.2024
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 251/ЭТ от 11.12.2023

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

1	Разрабатывает программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
2	Определить факторы риска заболеваний среди взрослых и детей.
3	Применяет различные методы пропаганды здорового образа жизни среди населения.
4	Составить программу профилактического обследования и коррекции ФР
5	Комплекс мероприятий по диспансеризации здоровых и больных;
6	Использует информационные ресурсы.
7	Выявляет факторы риска (ФР) развития заболеваний
8	Проводит дифференциальный диагноз для верификации у пациентов патологических состояний и нозологических форм.
9	Формулирует клинический диагноз в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и МКФ.
10	Формулирует цель лечения в зависимости от этапа реабилитации

11	Обосновывает и планирует объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с целью назначения лечебной физкультуры
12	Распределяет обязанности членов мультидисциплинарной бригады в соответствии с компетенциями специалистов.
13	Обосновывает целесообразность назначения средств и методов лечебной физкультуры при заболеваниях.
14	Применяет аппараты и тренажеры для проведения лечебной физкультуры.
15	Корректирует рационы питания с учетом уровня физической нагрузки и характера заболевания
16	Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
17	Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей медицинских работников
18	Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.
19	Планирует и осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с трудовым законодательством и правилами внутреннего распорядка
20	Применяет универсальные и специальные критерии эффективности и качества оказания медицинской помощи в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
21	Использует критерии эффективности и качества лечебной физкультуры и механотерапии, принципы применения, клинические шкалы в медицинской реабилитации.
22	Применяет универсальные и специальные критерии эффективности проведения лечебной физкультуры и методы их оценки.
23	Владеет навыком организации консультаций врачей-специалистов при диспансеризации пациентов.
24	Владеет навыком обоснования и формулировки реабилитационного диагноза в категориях МКФ (ограничение жизнедеятельности, степень нарушения функций и структур организма человека, в соответствии с принятыми критериями и классификациями).
25	Владеет навыком определения функциональных проблем пациента
26	Владеет дифференциально-диагностическим алгоритмом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
27	Владеет навыком проведение лечебной физкультуры у с заболеваниями и состояниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
28	Владеет навыком планирования лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении и снижении иммунного статуса.
29	Владеет навыком определения общей физической работоспособности спортсмена.

30	Владеет навыком организации консультаций врачей-специалистов при первичном и углубленном медицинском обследовании, и диспансеризации занимающихся физкультурой и спортом.
31	Владеет навыком планирования лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена.
32	Владеет навыком оформления допуска к занятиям физкультурой и спортом, к участию в соревнованиях.
33	Владеет навыком проведения врачебно-педагогического наблюдения на уроке физкультуры (расчет физиологической кривой и моторной плотности физической нагрузке, оценка урока); проведение врачебно-педагогических наблюдений с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта.
34	Владеет навыком осуществления медико-биологического обеспечения спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований (профилактика и лечение болезней и травм, контроля за функциональным состоянием и питанием, антидопингового контроля).
35	Владеет навыком оценки функционального состояния больного.
36	Владеет навыком оценки противопоказаний для проведения лечебной физкультуры .
37	Владеет навыком выполнения правил техники безопасности во время проведения занятий по лечебной физкультуре.
38	Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у направленных на лечебную физкультуру с заболеваниями и состояниями (их законных представителей), а также здоровых лиц с целью повышения толерантности к физической нагрузке и восстановления физиологических функций
39	Владеет навыком планирования лечебной физкультуры у пациентов с заболеваниями и состояниями в зависимости от этапа медицинской реабилитации в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
40	Владеет навыком интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами, мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данных лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния в процессе лечения.
41	Владеет навыком комплексного использования природных лечебных факторов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
42	Владеет навыком применения медицинских изделий, аппаратов и тренажеров для проведения лечения
43	Владеет навыком назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи

5.3.2. Примеры тестовых заданий

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)

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ
1	Б
2	Б
3	абд
4	Г
5	В
6	Д
7	Д
8	В
9	Бв
10	Д

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. 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 IIA 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

1. 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

Эталоны ответов на тесты

№ вопроса	Правильные ответы
1	е
2	бвг
3	г
4	б
5	бв
6	а
7	б
8	в

9	бв
10	в

***5.3.3* Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач**

№ п\п	Формулировка задания
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.. Задание: 1.Оцените показания к проведению лечебной физкультуры 2.Определите максимальный и минимальный тренирующий пульс; 3. Определите рекомендуемую скорость ходьбы. 4.Перечислите противопоказания к данному методу лечения
2	Пациент 43лет, 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 IIФК. 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 физической нагрузке 95 вт, толерантный пульс 152. Данные функциональных проб: проба Штанге 35 с; проба Мартинэ-Кушелевского – астенический тип, время восстановления ЧСС 4,5 мин Задание: 1.Какие факторы риска есть у данного пациента? 2. Какие меры профилактики развития сосудистой патологии необходимо рекомендовать? 3. Какой вид физической нагрузки можно предложить? 4. Определите продолжительность тренировки, интенсивность по ЧСС, кратность занятий в неделю. Какие методы контроля эффективности и безопасности тренировки информативны?
3	Пациент 60 лет, перенес острый инфаркт миокарда 3 месяца назад. Прошел 1 и 2 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 A и D по Нэбу (ЧСС в это время 136 в 1 мин, АД 155/90). Субъективно на высоте нагрузки ощущает чувство сдавления за грудиной. Задание: 1.Оцените результаты теста с физической нагрузкой. 2.Какие осложнения могут развититься при неадекватной физической нагрузке. 3.Определите цель назначения лечебной физкультуры 4. Сформулируйте рекомендации по характеру и интенсивности (по ЧСС) физических нагрузок
4	Больной М, 18 лет. Диагноз: медиальный перелом шейки правого бедра, 4 дня назад произведен металлоостеосинтез трехлопостным гвоздем. Задание:

	1.Сформулируйте задачи ЛФК 2.Перечислите специальные упражнения, направленные на восстановление функции конечности. 3. Определите продолжительность занятия и количество повторов. 4.Какие параметры информативны для контроля безопасности и эффективности проводимой физической терапии
5	Больная Б, 65 лет. Диагноз: хроническая неспецифическая болезнь легких, эмфизема легких, пневмосклероз. Состояние после коронавирусной инфекции (вирусная пневмония 3 недели назад). ДН II. Жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку в покое, общую слабость. Задание: 1.Как оценить реабилитационный прогноз 2.Определите этап и цель реабилитации 3.Имеются ли противопоказания для ЛФК? 4.Сформулируйте задачи ЛФК 5. Составить курс ЛФК (комплекс ЛФК, длительность занятия, интенсивность нагрузки).