

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
(РУДН)

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Программа государственной итоговой аттестации**

**Направленность программы (профиль)**

**31.00.00 Клиническая медицина**

*(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)*

**Направления подготовки/специальности**

**31.08.39 «лечебная физкультура и спортивная медицина»**

*(наименование образовательной программы в соответствии с  
направленностью (профилем))*

**Квалификация выпускника**

**Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине**

*указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом  
Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)*

## **1. Общие положения**

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственной итоговой аттестации в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения государственной аттестации итоговой обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

## **2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ ординатуры по специальности 31.08.39 «лечебная физкультура и спортивная медицина» требованиям ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

### **2.2. Задачами ГИА являются:**

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН/ФГОС ВО видами профессиональной деятельности
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в устной форме

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

## **Универсальные компетенции**

- 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);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

## **Профессиональные компетенции**

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);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3.3. Объем государственного экзамена:**

Государственный экзамен проводится в три этапа. На первом этапе проводится тестовый контроль. Клинические задачи, включающие все разделы программы подготовки врача в клинической ординатуре по профилю «лечебная физкультура и спортивная медицина» должны соответствовать требованиям образовательного стандарта к содержанию и уровню профессиональной подготовки. Могут быть использованы различные типы и уровни тестовых заданий на бумажном и электронном носителе

На втором этапе квалификационного экзамена оцениваются практические навыки специалиста в соответствии с требованиями образовательного стандарта. Практические навыки и умения оцениваются как “зачтено” или “не зачтено”.

На третьем этапе квалификационного экзамена квалификационная комиссия проводит заключительное собеседование. Проверяется способность экзаменуемого к использованию приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача лечебной физкультуры и спортивной медицины. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «лечебная физкультура и спортивная медицина». В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение присвоить звание (квалификацию) специалиста “врач лечебной физкультуры и спортивной медицины” или отказать в присвоении звания (квалификации).

### **3.4. Содержание государственного экзамена:**

Экзаменационные тесты

001. Основными средствами ЛФК являются:

- а) физические упражнения
- б) естественные факторы природы
- в) физические упражнения и естественные факторы природы

002. На сколько групп делятся физические упражнения в ЛФК?

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы

003. Назовите группы физических упражнений в ЛФК:

- а) гимнастические, спортивно-прикладные, игры
- б) прикладные
- в) двигательные

004. Из каких движений состоят гимнастические упражнения?

- а) из индивидуальных движений
- б) из групповых движений
- в) из сочетанных движений

005. Какие упражнения обычно сочетают?

- а) специальные и общеразвивающие
- б) индивидуальные и групповые
- в) динамические и статические

006. На сколько групп подразделяют упражнения по характеру мышечного сокращения?

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы

007. Какое сокращение мышцы называется изометрическим?

- а) сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим
- б) сокращение мышцы, при котором она изменяет свою длину, а тонус остается постоянным

008. Какое сокращение мышцы называют изотоническим?

- а) сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим
- б) сокращение мышцы, при котором она изменяет свою длину, а тонус остается постоянным

009. Для чего используют упражнения в равновесии?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

010. Для чего используют корригирующие упражнения?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

011. Для чего используют упражнения на координацию?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

012. Подразделение динамических упражнений по признаку активности:

- а) активные
- б) пассивные
- в) активные, пассивные, на расслабление

013. Как подразделяются дыхательные упражнения?

- а) грудное дыхание, брюшное дыхание
- б) динамические, статические
- в) глубокий вдох, глубокий выдох

014. С чем сочетаются динамические дыхательные упражнения?

- а) с движениями рук, плечевого пояса, туловища
- б) с движениями ног
- в) с движениями головы

015. Медленная ходьба по скорости:

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

016. Средняя ходьба по скорости?

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

017. Быстрая ходьба по скорости?

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

018. Очень быстрая ходьба по скорости?

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

019. Как подразделяются игры по нагрузке?

- а) на месте
- б) малоподвижные
- в) подвижные
- г) на месте, малоподвижные, подвижные, спортивные

020. При какой температуре физические упражнения в воде и плавание в бассейне эффективны при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, обмена веществ, нервной системы, повреждений опорно-двигательного аппарата в период стойкой ремиссии хронического заболевания?

- а) 18-20 °С
- б) 25-27 °С
- в) 34-36 °С

021. При какой температуре физические упражнения в воде и плавание в бассейне целесообразны для больных со спастическими парезами?

- а) 18-20 °С
- б) 25-27 °С
- в) 34-36 °С

022. Какую лечебную физкультуру назначают при строгом постельном режиме?

- а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж
- б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.
- в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25 мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.
- г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.

023. Какую лечебную физкультуру назначают при расширенном постельном режиме?

- а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж
- б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.
- в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25 мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.
- г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.

024. Какую лечебную физкультуру назначают при палатном режиме?

- а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж
- б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.

в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.

г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.

025. Какую лечебную физкультуру назначают при свободном режиме?

а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж

б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.

в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.

г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.

026. Общие противопоказания к назначению лечебной физкультуры:

а) острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; злокачественные новообразования до их радикального лечения, злокачественные новообразования с метастазами; выраженная олигофрения (слабоумие) и психические заболевания с резко нарушенным интеллектом; наличие инородного тела вблизи крупных сосудов и нервных стволов; острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения; острые тромбозы и эмболии; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности с декомпенсацией кровообращения и дыхания; кровотечения; общее тяжелое состояние больного; значительно выраженный болевой синдром; отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения; атриовентрикулярная блокада

б) обострение хронических заболеваний; осложнение в течении заболевания; интеркурентные заболевания инфекционного или воспалительного характера; острые повреждения; появление признаков, свидетельствующих о прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного; сосудистый криз (гипертонический, гипотонический или при нормальном АД); нарушение ритма сердечных сокращений: синусовая тахикардия (свыше 100 уд./мин), брадикардия (менее 50 уд./мин), приступ пароксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более чем 1:10.

027. Временные противопоказания к назначению лечебной физкультуры:

а) острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; злокачественные новообразования до их радикального лечения, злокачественные новообразования с метастазами; выраженная олигофрения (слабоумие) и психические заболевания с резко нарушенным интеллектом; наличие инородного тела вблизи крупных сосудов и нервных стволов; острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения; острые тромбозы и эмболии; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности с декомпенсацией кровообращения и дыхания; кровотечения; общее тяжелое состояние больного; значительно выраженный болевой синдром; отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения; атриовентрикулярная блокада

б) обострение хронических заболеваний; осложнение в течении заболевания; интеркурентные заболевания инфекционного или воспалительного характера; острые повреждения; появление признаков, свидетельствующих о прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного; сосудистый криз (гипертонический, гипотонический или при нормальном АД); нарушение ритма сердечных сокращений: синусовая тахикардия (свыше 100 уд./мин), брадикардия (менее 50 уд./мин), приступ пароксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более чем 1:10.

028. На что избирательно действуют специальные упражнения?

а) на дыхательную систему на нервную систему

б) на опорно-двигательный аппарат в) на нервную систему

029. Что есть старение?

а) постепенный процесс, отличающийся по времени и глубине изменений в зависимости от возраста, состояния здоровья, индивидуальных генетических особенностей, условий труда и образа жизни, физической подготовленности, характера

б) период жизни

030. Что есть старость?

а) постепенный процесс, отличающийся по времени и глубине изменений в зависимости от возраста, состояния здоровья, индивидуальных генетических особенностей, условий труда и образа жизни, физической подготовленности, характера

б) период жизни

031. Возрастные градации для старших возрастов:

а) пожилой возраст — 50-64 лет; старческий возраст — 65—79 лет; долгожитель — 80 лет и старше

б) пожилой возраст — 60-74 лет; старческий возраст — 75—89 лет; долгожитель — 90 лет и старше

в) пожилой возраст — 70-84 лет; старческий возраст — 85—99 лет; долгожитель — 100 лет и старше

032. Какая система и как меняется наиболее рано?

а) центральная нервная система, ослабевают ее функции, снижается возбудимость, сила и подвижность нервных процессов, усиливается тормозной процесс, ухудшается кровоснабжение мозга, нарушается проведение нервных импульсов, регуляция, замедляется образование условно-рефлекторных связей и навыков, ухудшается реакция, страдает координация движений; ранее всего снижается функция рецепторов: ослабляется острота зрения, слуха, кожной чувствительности

б) периферическое звено кровообращения. в стенках сосудов откладываются липиды и кальций, формируется атеросклеротическая болезнь, истощается и теряет эластичность мышечный слой, сужаются сосуды. Отсюда возможность закупорки, повреждения и разрыва сосудов, особенно при силовых напряжениях. Ранее всего страдают аорта и крупные сосуды конечностей, венечные сосуды, сосуды мозга

033. С чем нужно сочетать массаж при плоскостопии

а) корригирующие упражнения

б) баротерапия

в) криотерапия

г) общеукрепляющей гимнастикой

034. Назовите противопоказания для массажа по поводу состояния после ампутации конечности:

а) отек

б) повышение температуры тела

в) каузалгические боли в культе

г) острый тромбофлебит

035. Какое положение больного, страдающего ИБС при массаже?

а) лежа на спине

б) лежа на животе

в) сидя

г) лежа на левом боку

д) лежа на правом боку

036. Какие приемы массажа используют при облитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание



г) вибрация

037. Какие приемы используют во время массажа по поводу гипертонической болезни

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

038. К временным противопоказаниям относятся

а) грипп

б) гангрена

в) цинга

г) ангиит

039. Какую область массируют при варикозном расширении вен нижних конечностей?

а) голень

б) бедро

в) поясничная

г) крестцовая

040. При какой стадии ангиопатии при сахарном диабете можно массировать нижние конечности?

а) I

б) II

в) III

041. Назовите осложнения неврита лицевого нерва

а) содружественные движения

б) снижение осязания

в) контрактуры

г) снижение зрения

042. Какие области подвергают массажу при неврите лицевого нерва?

а) воротниковая

б) шея

в) лицо

г) волосистая часть головы

043. На какой процедуре присоединяют массаж нервных окончаний при невралгии тройничного нерва?

а) 1-2

б) 3-4

в) 4-5

г) 6-7

044. Назовите приемы, используемые при массаже по поводу невралгии тройничного нерва?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) легкая вибрация

045. В какие сроки после операции сшивания периферических нервов можно проводить массаж?

а) 1-й день

б) 2-3 день

в) 7 дней

г) 30 дней

046. Назовите противопоказания к массажу при нарушениях мозгового кровообращения

а) коматозное состояние при остром нарушении мозгового кровообращения б) период церебрального сосудистого криза

в) острое преходящее нарушение мозгового кровообращения

г) аритмии с выпадением пульса чаще, чем 6 в минуту

047. Какие приемы не рекомендуются применять при массаже парализованных (паретичных) конечностей?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) похлопывание

д) постукивание

048. В какие сроки после острого инфаркта миокарда можно назначать массаж при неосложненном течении?

а) на 2-3 день

б) через 1 неделю

в) через 2 недели

г) через 6 месяцев

д) через 1-1,5 месяца

049. Назовите противопоказания для массажа нижних конечностей?

а) артериальная недостаточность III ст.

б) флебит

в) тромбофлебит

г) тромбангиит

д) ангиит

050. Какой прием не рекомендуется применять во время массажа лица при контрактурах?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

051. С какой области начинают массаж конечностей при инсульте?

а) голень

б) стопа

в) бедро

г) кисть

д) предплечье

е) плечо

052. Каково основное действие на болевые точки при остром нарушении мозгового кровообращения?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

053. На какую область воздействуют при начальных стадиях нарушения мозгового кровообращения?

а) волосистую часть головы

б) шею

в) лицо

г) воротниковую

054. На какую область воздействуют при полиневритах?

а) воротниковую

б) пораженные конечности

в) грудь

г) волосистую часть головы

055. Через какое время после черепно-мозговой травмы назначают массаж? а) 1 неделя

б) 3 недели

в) 1-1,5 месяца

г) 6 месяцев

056. Какой прием не рекомендуется использовать во время массажа задней поверхности шеи при мигрени?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

057. Какие области массируют при пневмонии?

а) волосистая часть головы

б) спина

в) грудная клетка

г) задняя поверхность шеи

058. С какой области рекомендует начинать массаж при бронхо-легочной патологии О.Ф. Кузнецов?

а) шея

б) нос

в) грудная клетка

г) спина

059. Назовите противопоказания к интенсивному массажу асимметричных зон при бронхо-легочной патологии

а) гипертоническая болезнь II-III ст.

б) острый бронхит

в) острая пневмония

г) легочно-сердечная недостаточность III ст.

д) возраст более 60 лет

060. Каково положение больного во время массажа при плеврите?

а) лежа на животе

б) сидя

в) лежа на здоровом боку

г) лежа на больном боку

д) лежа на спине

061. Назовите показания к массажу при бронхо-легочной патологии

а) хронический бронхит вне обострения

б) пневмосклероз

в) бронхоэктазия

г) бронхиальная астма, внеприступный период

д) эмфизема легких

062. Назовите показания для массажа при заболеваниях органов пищеварения а) перитонит

б) опущение желудка

в) острый панкреатит

г) стадия ремиссии при болезнях кишечника, желудка, печени и желчного пузыря

063. С какой области начинают массаж при хроническом холецистите?

а) грудной клетки

б) живот

в) спина

г) голова

064. Является ли спастический колит противопоказанием для массажа живота?

а) да

б) нет

065. Назовите особенности мышечного тонуса у детей до 3 месяцев

- а) преобладает гипертонус сгибателей верхних конечностей
- б) преобладает гипертонус разгибателей верхних конечностей
- в) преобладает гипертонус сгибателей нижних конечностей
- г) преобладает гипертонус разгибателей нижних конечностей

066. Какие приемы применяют во время массажа по поводу кривошеи?

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) вибрация

067. Какие приемы рекомендуется использовать при массаже детей до 3-х месяцев?

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) вибрация

068. Положение больного во время массажа по поводу опущения желудка

- а) лежа на спине
- б) лежа на правом боку
- в) лежа на левом боку
- г) лежа на животе
- д) сидя

069. Медицинский массаж – это

- а) совокупность приемов рефлекторно-механического воздействия на тело человека, проводимых руками массажиста или специальными аппаратами
- б) понятие, в основе которого лежит стройное философское учение, в которое органически вплетается эмпирический опыт народного врачевания данного этноса и которое определяет место человека в окружающем мире
- в) рациональные знания и приемы традиционного врачевания, возникшие как закономерный результат мирозерцания природы
- г) лечебные средства растительного, животного или минерального происхождения, психологическое воздействие, рукодействие, гигиенические навыки данного этноса
- д). совокупность приемов и средств народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества от возникновения человека до наших дней

070. Основным двигательным механизмом организма является:

- а) дыхательная система
- б) мышечная система
- в) система кровообращения

071. В состоянии покоя уровень метаболизма скелетных мышц:

- а) невелик
- б) может возрасти не более, чем в два раза
- в) может возрасти более, чем в пятьдесят раз

072. При максимальных физических нагрузках уровень метаболизма скелетных мышц:

- а) невелик
- б) может возрасти не более, чем в два раза
- в) может возрасти более, чем в пятьдесят раз

073. Главным источником энергии при мышечном сокращении являются поступающие в организм с пищей:

- а) углеводы, жиры
- б) белки
- в) протеины

074. У спортсменов частота сердечных сокращений в покое по отношению к нетренированным людям:

а) выше

б) ниже

075. Тест на восстановление проба В.В. Гориневского

а) 60 подскоков в течение 30 секунд

б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту

в) 20 приседаний

076. Тест на восстановление проба Дешина и Котова

а) 60 подскоков в течение 30 секунд

б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту

в) 20 приседаний

077. Тест на восстановление проба Мартине

а) 60 подскоков в течение 30 секунд

б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту

в) 20 приседаний

078. Нормотонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления

б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления

в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления

г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона

д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте

восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 079. Гипотонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления

б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления

в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления

г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона

д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте

восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 080. Гипертонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления

б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления

в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления

г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона

д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте

восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 081. Дистонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 082. Ступенчатый тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:
- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 083. Проба Штанге:
- а) измеряется максимальное время задержки дыхания после максимального вдоха
- б) измеряется максимальное время задержки дыхания после неглубокого вдоха
084. Проба Генчи:
- а) измеряется максимальное время задержки дыхания после максимального вдоха
- б) измеряется максимальное время задержки дыхания после неглубокого вдоха
085. Проба Штанге:
- а) здоровые люди задерживают дыхание до 50 секунд, спортсмены до 5 минут
- б) здоровые люди задерживают дыхание до 30 секунд, спортсмены до 1,5 минут
086. Проба Генчи:
- а) здоровые люди задерживают дыхание до 50 секунд, спортсмены до 5 минут
- б) здоровые люди задерживают дыхание до 30 секунд, спортсмены до 1,5 минут
087. У младших школьников (7-11 лет)
- а) крупные мышцы развиваются быстрее малых, поэтому возникает затруднение выполнения мелких и точных движений, недостаточное развитие координации
- б) интенсивно развивается мелкая мускулатура, совершенствуется точность и координация движений
088. У старших школьников (17-18 лет)
- а) крупные мышцы развиваются быстрее малых, поэтому возникает затруднение выполнения мелких и точных движений, недостаточное развитие координации
- б) интенсивно развивается мелкая мускулатура, совершенствуется точность и координация движений
089. Основная цель занятий спортом для спортсменов-инвалидов:
- а) нормализация психоэмоционального состояния
- б) установление новых мировых рекордов
090. Определение допинга
- а) допингом считается одно и более нарушений антидопинговых правил, установленных в статьях 2.1. – 2.8. Всемирного антидопингового кодекса
- б) употребление спортсменом запрещенных веществ для повышения своих результатов
091. Кровяной допинг:

а) введение совместимой крови от спортсмена с более высокой результативностью другому для повышения его результативности

б) аутогемотрансфузия спортсмену для повышения его результативности

092. Согласно статье \_\_\_ (указать) Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

а) Статья 41

б) Статья 42

в) Статья 43

093. Согласно статье \_\_\_ (указать) Закона “ОБ ОСНОВАХ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)

а). Статья 4. Основные принципы охраны здоровья Основными принципами охраны здоровья являются: 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; 3) приоритет охраны здоровья детей; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; б) доступность и качество медицинской помощи; 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; 9) соблюдение врачебной тайны.

б). Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий 1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. 2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. 3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

094. Согласно статье \_\_\_ (указать) Закона “ОБ ОСНОВАХ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)

а). Статья 4. Основные принципы охраны здоровья Основными принципами охраны здоровья являются: 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; 3) приоритет охраны здоровья детей; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; б) доступность и качество медицинской помощи; 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; 9) соблюдение врачебной тайны.

б). Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий 1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. 2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии,

убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. 3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

095. Вокруг каких осей возможны движения в позвоночном столбе?

- а) фронтальный
- б) тыльный
- в) сагиттальный
- г) вертикальный
- д) горизонтальный

096. Назовите лордозы позвоночного столба

- а) шейный
- б) грудной
- в) поясничный
- г) крестцовый

097. Перечислите кифозы позвоночного столба

- а) шейный
- б) грудной
- в) поясничный
- г) крестцовый

098. Какие движения позвоночника возможны вокруг фронтальной оси?

- а) сгибание
- б) разгибание
- в) наклоны в правую сторону
- г) наклоны в левую сторону
- д) вращение

099. Какие движения позвоночника возможны вокруг сагиттальной оси?

- а) сгибание
- б) разгибание
- в) наклоны в правую сторону
- г) наклоны в левую сторону
- д) вращение

100. Какие движения осуществляются вокруг вертикальной оси?

- а) сгибание
- б) разгибание
- в) наклоны в правую сторону
- г) наклоны в левую сторону
- д) вращение

### **Пример экзаменационных вопросов**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

*Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов Профиль 31.08.39  
лечебная физкультура и спортивная медицина*

- 1) Современные представления о механизмах лечебного действия лечебной физкультуры.
- 2) Миоэлектростимуляция. Принципы лечения.
- 3) Спортивная медицина в легкой атлетике. Принципы лечения.
- 4) Паралич Дюшена-Эрба, Дижерин-Клюмпке. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.



#### 4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

а) основная литература:

1. Дьячков М.П. Лечебная физическая культура и методы восстановления. – М.: Изд. ИП Скороходов В.А., 2014. – 134 с.
2. Дьячков М.П. Лечебная физическая культура как средство восстановления больных. – М.: Изд. ИП Скороходов В.А., 2014. – 134 с.
3. Епифанов В.А. Атлас профессионального массажиста (медицинский атлас). – М.: Изд. «ЭКСМО», 2009. – 379 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и дополн. – М.: Изд. «ГЕОТАР-Медиа», 2014. – 568 с.
5. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата. М.: Изд. «Авторская академия», 2009. – 480 с.
6. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника: 2-е изд., доп. и перераб. М.: Изд. «МЕД-пресс-информ», 2010. – 395 с.
7. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии. М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 410 с.
8. Еремушкин М.А., Киржнер Б.В., Мочалов А.Ю. Постизометрическая релаксация мышц: учебное пособие, 2-е изд. – СПб.: Изд. «Наука и техника», 2014. – 288 с.
9. Жернов В.А., Зубаркина М.М. Восстановительная медицина для стоматологов: учебно-методическое пособие. М.: Изд. РУДН, 2009. – 39 с.
10. Жернов В.А., Зубаркина М.М. Физиотерапия для стоматологов: учебно-методическое пособие. М.: Изд. РУДН, 2009. – 53 с.
11. Красикова И.С. Сколиоз. Профилактика и лечение. – СПб.: Изд. «Корона. Век», 2012. -192 с.
12. Красикова И.С. Плоскостопие. Профилактика и лечение. – СПб.: Изд. «Корона. Век», 2014. -128 с.
13. Люсов В.А., Колпаков Е.В. Аритмии сердца. – М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 400 с.
14. Люсов В.А. Госпитальная терапия (курс лекций): учебн. пособие. М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2019. – 480 с.
15. Макарова И.П. Массаж и лечебная физкультура. – М.: Изд. «ЭКСМО», 2009. – 253 с.
16. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 350 с.
17. Пульмонология. Национальное руководство. / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 960 с.
18. Шельмина Л., Балашов Н. Лечебная физкультура. – СПб.: Изд. «Питер», 2013, - 176 с. Учебник восстановительной медицины /Под ред. ак. РАМН А.Н. Разумова, проф. И.П. Бобровницкого, проф. А.М. Василенко. В.А. Жернов написал главу 7.6- гирудотерапия, главу 7.7-апитерапия. Главу 23-восстановительная медицина в гериатрии.
19. Физиотерапия (национальный проект «Здоровье»)) / под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: Изд. ГЭОТАР\_Медиа», 2009. – 852 с.
20. Циммерман Я.С. Клиническая гастроэнтерология. – МС.: Изд. «ГЭОТАР\_Медиа», 2009. – 416 с.
21. Zhernov V.A., Zubarkina M.M. Hirudotherapy: Учебно-методическое пособие для студентов лечебников и стоматологов. – М.: Изд-во РУДН, 2012. – 48 с.

б) дополнительная литература:

1. Батышева Т.Т., Скворцов Д.В., Труханов А.И. Современные технологии диагностики и реабилитации в неврологии и ортопедии. – М.: Изд. «Медика», 2005. – 245 с.
2. Всемирный антидопинговый кодекс / пер с англ. Н.Д. Дурманова, В.А. Нечипуренко. – М., Изд. «Советский спорт», 2005 – 176 с.
3. Восстановительная медицина. Справочник / под ред. В.А. Епифанова. – М.: Изд. «ГЭОТАР-Медика», 2007. – 588 с.
4. Гастроэнтерология. Клинические рекомендации: 2-е изд., испр. и доп. / под ред. В.Т. Ивашкина. – М.; Изд. «ГЭОТАР-Медика», 2009. – 208 с.
5. Гриффин Б., Тополь Э. Кардиология: пер. с англ. /под ред. М.А. Осипова. – М.; Изд. «Практика», 2008. – 1248 с.
6. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: учебник для вузов. М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 588 с.

**5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН/ФГОС ВО**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**«отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

**«хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

**«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

**«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

**Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS**

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E

0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

**A “Отлично”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

**B “Очень хорошо”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

**C “Хорошо”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

**D “Удовлетворительно”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

**E “Посредственно”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

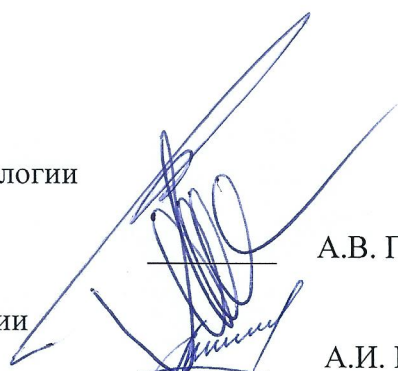
**FX “Условно неудовлетворительно”** - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

**F “Безусловно неудовлетворительно”** - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

**Разработчики:**

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации,  
член-корреспондент РАН



А.В. Гречко

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации



А.И. Шпичко

Руководитель направления подготовки  
Заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации, доцент



М.В. Петрова