

RESIDENTUURI PROGRAMM FÜSIAATRIA JA TAASTUSRAVI ERIALA KOOS SPORDIMEDITSIINI KÕRVALERIALAGA

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Füsiatria ja taastusravi <i>Physical and rehabilitation medicine</i>	Kood 122898
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Füsiatria ja taastusravi Võimalik kõrvaleriala - spordimeditsiin	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	Erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2019/2020	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 20.02.2019 2. Ülikooli senatis 30.03.2012	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: b. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; c. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või d. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle taastusravi eriarstina või spordiarstina	

15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Füsiatria ja taastusravi residentuur koos spordimeditsiini kõrvaleriala omandamisega toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, lisaks 4 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest.</p> <p>Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestvus 38 kuud* 2. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestvus 2 kuud** 3. Teoreetiline koolitus 40 EAP mahus <p><i>*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist</i></p> <p>Kokku on kõrvaleriala omandav arst-resident õppes 44 kuud</p>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<p>Taastusarsti kutse ja spordiarsti kõrvaleriala <i>Physical medicine and rehabilitation physician</i> <i>Sports physician</i></p>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	<p>Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ja kõik kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklid.</p>
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTATAVAD DOKUMENDID	<p>Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend</p>
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOLOO(ID)	<p>Tartu Ülikool</p>
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud kõrvaleriala arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama füsiatria ja taastusravi erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) suudab hinnata patsiendi seisundit kaebuste ja objektiivse leiu alusel; 3) hindab patsiendi funktsionaalset suutlikkust ja muutuste prognoosi kasutades rahvusvaheliselt aktsepteeritud mõõdikuid ja kaasates siduserialade spetsialiste (füsioterapeut, logopeed, tegevusterapeut, psühholoog); 4) koostab patsiendile sobiva ja konkreetsetes tingimustes võimaliku taastusravi plaani; 5) planeerib konkreetse haige taastusravi eesmärgid ja tegevuskava nende optimaalseks realiseerimiseks lähi- ja kaugemas perspektiivis; 6) oskab ennetada ja ravida komplikatsioone (kontraktuurid, lamatised, tromboemboolilised tüsistused); 7) tunneb taastusravi spetsiifiliste raviprotseduuride (spastilisuse ravi <i>Botulinum toxini</i> süstetega, intraartikulaarsed süstid, funktsionaalne elektriline stimulatsioon) meetodikat;

		<p>8) hindab ja mõõdab ravi tulemust kasutades funktsionaalset suutlikkust hindavaid teste ja rahvusvaheliselt tunnustatud mõõdikuid (sh <i>vaeguste biopsühhosotsiaalne mudel</i>, ICF);</p> <p>9) juhib taastusravi meeskonna tööd, sh regulaarseid patsientide kompleksset arutelu sisaldavaid meeskonnatöö koosolekuid;</p> <p>10) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasid erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust;</p> <p>11) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõendus-põhise meditsiini põhimõtteid;</p> <p>12) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini, taastusravi valdkonna kui ka arstiteaduse arengule;</p> <p>13) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis optimaalselt kaasata teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks;</p> <p>14) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;</p> <p>15) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm tugivõrgustikega;</p> <p>16) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi füsiatria ja taastusravi erialal kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest;</p> <p>17) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</p> <p>18) teadvustab vajadust jätkata meditsiinialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks;</p> <p>19) oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteetid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske;</p> <p>20) oskab efektiivselt tegutseda füsiatria ja taastusravi erialal ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel.</p> <p>Spordimeditsiini kõrvaleriala läbinud arst-resident omandab lisaks füsiatria ja taastusravi residentuuri programmile:</p> <p>1) teadmisi järgmistes spetsiifilistes valdkondades</p> <ul style="list-style-type: none"> - spordifüsioloogia ja -biokeemia (kardiovaskulaarne, respiratoorne, neuromuskulaarne ja hormonaalne adaptatsioon kehalisele koormusele, kehaliste võimete arendamise printsiibid, treeningprotsessi monitooring, treenimine erinevates keskkonnatingimustes, spordigenoomika jne); - kliiniline ja funktsionaalne anatoomia, biomehhaanika – peab oskama hinnata vigastuste (ülekoormusvigastuste) riski eripärasid erinevate spordialade esindajatel ning oskama rakendada vastavaid ennetavaid meetmeid; - toitumine sportlastel (toitainete- ja energia vajadus sportlastel, hüdratsioon, keha koostis, kehakaalu manipulatsiooniga seonduvad probleemid sportlastel,
--	--	--

		<p>toitumine erinevatel spordialadel, toidulisandid, toitumishäired sportlastel jne);</p> <ul style="list-style-type: none"> - haiguslike seisundite diagnostika, selle eripärad sportlastel; haiguslike seisundite hindamine, mis piiravad sportlikku tegevust; ülekoormusega seotud haiguslike seisundite diagnoosimine sportlastel. Äkksurmad spordis (põhjused, preventatsioon); - spordivigastuste diagnostika, preventatsioon, ägeda ja ülekoormusvigastuse meditsiiniline käsitlus, esmaabi vigastuste korral; - dopinguainete kasutamise probleemid spordis; - psühhosotsiaalsed aspektid spordis; - kehaline aktiivsus ja sportimine erinevates sihtrühmades, sh erivajadustega sihtrühmades (noorukid, eakad, invasportlased jne); - spordimeditsiini eetilised aspektid; - terviseedendus – peab oskama hinnata ja propageerida kehalise aktiivsuse soodsat toimet tervisele, peab omandama epidemioloogiliste uuringute läbiviimise põhitõed (uurimiskavand, meetodiline arsenal jms). <p>2) praktilisi oskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKG semiootika, EKG eripärad sportlastel; - koormusEKG testi läbiviimine ja hindamine, kardiopulmonaalse koormustesti läbiviimine ja tulemuste tõlgendamine, spordiala-spetsiifiliste koormustestide läbiviimine ja tulemuste tõlgendamine (laboratoorses ja välitingimustes); - hingamisfunktsiooni hindamine; - keha koostise määramine, selle interpreteerimine erinevatel spordialadel, toitumise kvalitatiiivne ja kvantitatiivne analüüs, menüü koostamine sportlastele; - südame ehkardiograafilise uuringu tõlgendamine; - perioodiliste terviseuuringute läbiviimine sportlastel; - terviseuuringute tulemuste ja kehalise võimekuse hindamine sõltuvalt vanusest, soost, spordiala spetsiifikast ja kaasuvatest terviseprobleemidest; - isokineetiliste ja teiste lihasjõudlust hindavate testide läbiviimine ja interpreteerimine; - ägedate ja ülekoormusvigastuste diagnostika, esmaabi andmine ägedate vigastuste korral; - spordimeditsiini-spetsiifiliste raviprotseduuride meetodika (lihase- ja liigesesisesed süsted jms); <p>elustamine.</p>
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestvusega):</p> <p>Traumatoloogia ja ortopeedia 4 kuud</p> <p>Neuroloogia ja neurokirurgia 2 kuud</p> <p>Kardioloogia 4 kuud</p> <p>Sisehaigused 2 kuud</p>

		<p>Pulmonoloogia 1 kuu Pediaatria 2 kuud Füsiatria ja taastusravi 12 kuud Spordimeditsiin 10 kuud Erakorraline meditsiin 1 kuu</p> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinimumkestvus on kokku 38 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö arstina nii ambulatoorses kui ka statsionaarses osakonnas, osavõtt diagnostilistest uuringutest, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites koos eriarstiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Praktilise koolituse tsüklid toimuvad residentuuri kavas ettenähtud baasasutustes.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endokrinoloogia • Infektsioonhaigused • Allergoloogia-immunoloogia • Gastroenteroloogia • Nefroloogia • Radioloogia • Reumatoloogia • Psühhiaatria • Lastekirurgia, • Neurokirurgia, • Üldkirurgia • Kardiokirurgia <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit. Iga valikulise praktilise koolituse tsükli minimaalne kestvus on 1 kuu.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö arstina nii ambulatoorses kui ka statsionaarses osakonnas, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Arst-resident valvab koos eriarstiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 40 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab füsiatria ja taastusravi arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kliinilised seminarid (vähemalt 10 seminari aastas, TÜ Kliinikum, ITK, PERH, HNRK) – 10 EAP; 2. Funktsionaalse seisundi hindamise meetodid (TÜ Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik) – 4 EAP; 3. Haiguste/puute biopsühholoogiline hindamine (ICF) – 4 EAP;

		<p>4. Uurimistöö metoodika (TÜ spordimediitsiini ja taastusravi kliinik) – 3 EAP;</p> <p>5. Neuroloogia 1 EAP (TÜ Närvikliinik);</p> <p>6. Radioloogia 1 EAP (TÜ Radioloogiakliinik);</p> <p>7. Antibakteriaalne ravi 1 EAP (TÜ Sisekliinik);</p> <p>8. Vabalt valitud kursused spordimediitsiini ja taastusraviga seotud erialadel – 6 EAP;</p> <p>9. Spordifüsioloogia, spordibiokeemia, treeninguõpetus – 3 EAP (TÜ spordimediitsiini ja taastusravi kliinik);</p> <p>10. Söömise printsiibid sportlastel 2 EAP (TÜ Kliinikum);</p> <p>11. Uurimistöö spordimediitsiini valdkonnas, uurimistöö tulemuste avaldamine ja kaitsmine vastavalt juhistele publitseerimine – 3 EAP, mis moodustab eksamihindest 25% vt punkt 30;</p> <p>12. Osavõtt spordimediitsiinilistest seminaridest, konverentsidest, spordimediitsiini erialaga seotud täiendkoolitustest – 2 EAP.</p> <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku 1-2 nädalat teoreetilist koolitust kursustel ja seminaridel, osavõttu konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, osalemist uurimistöös spordimediitsiini erialal.</p>
27	Õppebaasid	<p>Füsiatria ja taastusravi residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviasutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SA TÜ Kliinikum • Ida-Tallinna Keskhaigla • Põhja-Eesti Regionaalhaigla • SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus • AS Põhja-Eesti Taastusravikeskus • Lääne-Tallinna Keskhaigla Sclerosis Multiplexi keskus
28	Saavutatud õpiväljundite hindamise vormid ja kord	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	Lõpueksamile pääsemise eeldused	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.</p>
30	Lõpueksami sisulised nõuded ja sooritamise kord	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kolmest osast (suuline, kirjalik ja teatud praktiliste oskuste kontrollimine), eksami orienteeruv kestvus on kuni 3 tundi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kirjalik test (koosneb valikküsimustest ja lühiküsimustest nii spordimediitsiini kui ka taastusravi valdkonnast) – testi maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 90 min jooksul) 2) Praktilised ülesanded (praktiliste oskuste kontrollimine ja vastamine komisjonile suuliselt) - 45 min 3) Suuline põhiküsimuste arutelu - 45 min

		<p>Eksamihinde kujunemise proportsioonid spordimedistiini kõrvaleriala eksamil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kirjalik test - 25% 2. Praktiline ülesanne – 25% 3. Suuline osa – 25% 4. Eelnevalt esitatud ja kaitstud uurimistöö – 25% (vt punkt 26) <p>Eksam tuleb sooritada positiivsele hindele (vt hindamise kriteeriumid).</p> <p>Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p>
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID	<p>Lõpueksami hindamise kriteeriumid spordimeditsiini kõrvalerialal:</p> <p>A (suurepärase): Arst-resident tunneb suurepäraselt füsiaatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavaid erinevaid funktsionaalse seisundi hindamise meetodikaid, erinevaid taastusravi meetodeid ning näidustusi nende rakendamiseks; orienteerub suurepäraselt sagedamini esinevate haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooses ravis. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti/sportlast kliiniliselt uurida ja loogiliselt põhjendada tema seisundist tulenevat vajadust edasisteks kliinilis-laboratoorseteks uuringuteks; suudab suurepäraselt määratleda patsiendi/sportlase erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse ja kujundada kordushaigestumise ennetamise järjepidevad mudelid. Arst-resident suudab adekvaatselt hinnata patsiendi/sportlase terviseprobleemidest tulenevat prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad. Arst-resident tunneb suurepäraselt taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>B (väga hea): Arst-resident teab väga hästi füsiaatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavaid erinevaid funktsionaalse seisundi hindamise meetodikaid, erinevaid taastusravi meetodeid ning näidustusi nende rakendamiseks; orienteerub suurepäraselt sagedamini esinevate haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooses ravis. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti/sportlast kliiniliselt uurida ja loogiliselt põhjendada tema seisundist tulenevat vajadust edasisteks kliinilis-laboratoorseteks uuringuteks; suudab väga hästi määratleda patsiendi/sportlase erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse ja kujundada kordushaigestumise ennetamise järjepidevad mudelid. Arst-resident suudab adekvaatselt hinnata patsiendi/sportlase terviseprobleemidest tulenevat prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad. Arst-resident tunneb väga hästi taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>C (hea): Arst-resident tunneb füsiaatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavaid erinevaid funktsionaalse seisundi hindamise meetodikaid, erinevaid taastusravi meetodeid ning näidustusi nende</p>

		<p>rakendamiseks; orienteerub hästi sagedamini esinevate haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooskes ravis. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab hästi patsienti/sportlast kliiniliselt uurida ja loogiliselt põhjendada tema seisundist tulenevat vajadust edasisteks kliinilis-laboratoorseks uuringuteks; suudab hästi määratleda patsiendi/sportlase erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse ja kujundada kordushaigestumise ennetamise järjepidevad mudelid. Arst-resident suudab adekvaatselt hinnata patsiendi/sportlase terviseprobleemidest tulenevat prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel. Arst-resident tunneb hästi taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>D (rahuldav): Arst-resident teab hästi füsiatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavaid erinevaid funktsionaalse seisundi hindamise meetodikaid, erinevaid taastusravi meetodeid ning näidustusi nende rakendamiseks; orienteerub sagedamini esinevate haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooskes ravis, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti/sportlast kliiniliselt uurida ja põhjendada tema seisundist tulenevat vajadust edasisteks kliinilis-laboratoorseks uuringuteks; suudab määratleda patsiendi/sportlase erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse ja kujundada kordushaigestumise ennetamise järjepidevad mudelid. Arst-resident suudab hinnata patsiendi/sportlase terviseprobleemidest tulenevat prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel. Arst-resident tunneb üldjoontes taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>E (kasin): Arst-resident teab füsiatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavaid erinevaid funktsionaalse seisundi hindamise meetodikaid, erinevaid taastusravi meetodeid ning näidustusi nende rakendamiseks; orienteerub sagedamini esinevate haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooskes ravis, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti/sportlast kliiniliselt uurida ja põhjendada tema seisundist tulenevat vajadust edasisteks kliinilis-laboratoorseks uuringuteks; suudab määratleda patsiendi/sportlase erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse ja kujundada kordushaigestumise ennetamise järjepidevad mudelid. Arst-resident suudab hinnata patsiendi/sportlase terviseprobleemidest tulenevat prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel. Arst-resident tunneb üldjoontes taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>F (mitterahuldav): Arst-residendi teadmised füsiatrias ja taastusravis ning spordimeditsiinis kasutatavate erinevate funktsionaalse seisundi hindamise meetodikate ja erinevate taastusravi meetodite ning nende näidustatuse osas on puudulikud. Arst-resident ei orienteeru põhiliste</p>
--	--	--

		<p>haigusseisundite diagnostikas ja medikamentooses ravis. Arst-residendi oskused patsiendi/sportlase kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi/sportlase erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel. Arst-resident ei tunne taastusravi ja spordimeditsiini meeskonnatöö koordineerimise põhimõtteid.</p> <p>Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritaks, hinne kujuneb alljärgnevalt: A=96-100% B=91-95% C=81-90% D=71-80% E=61-70% F=0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p><u>Cuccurullo SJ</u>. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review. 2009 Demos Medical Publishing</p> <p>Braddom RL. Physical Medicine and Rehabilitation, 4th Edition), 2011 Saunders</p> <p>Brotzman SB, Wilk KE. Clinical Orthopaedic Rehabilitation. 2003 Mosby</p> <p>Davies PM. Steps to Follow The Comprehensive Treatment of Patients with Hemiplegia. 2000, Springer Verlag</p> <p>Frontera WR, Herring SA, Micheli LJ, Silver JK. Clinical Sports Medicine. Medical Management and Rehabilitation. 2007 Saunders Elsevier.</p> <p>ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Tenth Edition. Philadelphia, PA, Wolters Kluwer Health 2018.</p> <p>Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for common European protocol Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. E Heart J 2005;26:516–24.</p> <p>Harmon KG, Zigman M, Drezner JA. The effectiveness of screening history, physical exam, and ECG to detect potentially lethal cardiac disorders in athletes: a systematic review/meta-analysis. J Electrocardiol 2015;48(3):329–38.</p> <p>Drezner JA, Sharma S, Baggish A, et al. International criteria for electrocardiographic interpretation in athletes: Consensus</p>

		<p>statement. <i>Br J Sports Med</i> 2017; 51(9):704-31, doi: 10.1136/bjsports-2016-097331.</p> <p>Carlsen KH, Anderson SD, Bjermer L, et al. Exercise-induced asthma, respiratory and allergic disorders in elite athletes: epidemiology, mechanisms and diagnosis: part I of the report from the Joint Task Force of the European Respiratory Society (ERS) and the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) in cooperation with GA2LEN. <i>Allergy</i> 2008;63(4):387–403.</p> <p>Burnett DM, Burns S, Merritt S, Wick J, Sharpe M. Prevalence of Exercise-Induced Bronchoconstriction Measured by Standardized Testing in Healthy College Athletes. <i>Respir Care</i> 2016;61(5):571–6.</p> <p>DiFiori JP, Benjamin HJ, Brenner J, et al. Overuse injuries and burnout in youth sports: a position statement from the American Medical Society for Sports Medicine. <i>Clin J Sport Med</i> 2014;24:3–20.</p> <p>36th Bethesda Conference: Eligibility recommendation for competitive athletes with cardiovascular abnormalities. <i>J Am Coll Cardiol</i>, Vol 45, No 8, 2005.</p> <p>Takken T, Giardini A, Reybrouk T, et al. Recommendations for physical activity, recreation sport, and exercise training in paediatric patients with congenital heart disease: a report from the exercise, basic & translational research section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, the European Congenital Heart and Lung Exercise Group, and the Association for European Paediatric Cardiology. <i>Eur J Prev Cardiol</i> 2012;19:1034–65.</p>
--	--	---