Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

по специальности

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости клинических ординаторов, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно–оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(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

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

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

(УК 1) готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Лечебная физкультура**

**Тема 1. Организация лечебной физкультуры. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-  
   физкультурные диспансеры - центры организационно-методической  
   работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и  
   спортом.
2. Основные принципы использования средств физической  
   культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в  
   комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации  
   (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа  
   здоровья).
4. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного  
   действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре,  
   поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения:  
   медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим,  
   бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами  
   терапии.
7. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в  
   лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные  
   режимы.
8. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике.  
   Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.  
   Оперативные и интегративные методы контроля

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 1. Лечебная физкультура**

**Тема 2. Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы. Физическое перенапряжение других систем организма спортсменов. Медицинская и спортивная реабилитация больных спортсменов.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы.
2. Физическое перенапряжение других систем организма спортсменов.
3. Медицинская и спортивная реабилитация больных спортсменов.
4. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника  
   самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных  
   показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тел1.. Анализ данных дневника.
5. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения  
   полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца  
   и его взаимосвязь со спортивными результатами.
6. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у  
   спортсменов в покое и при физической нагрузке.
7. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки.  
   Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер  
   сердца при рациональной системе физической тренировки.
8. Характеристика функционального состояния организма спортсмена.  
   Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему  
   транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
9. Понятие об остром коронарном синдроме.
10. Механизмы развития острого инфаркта миокарда. Патоморфологические изменения в миокарде при инфаркте и их динамика
11. Клиника неосложненного инфаркта миокарда. Атипичные варианты инфаркта миокарда.
12. Течение инфаркта миокарда у спортсменов
13. Реабилитация после инфаркта миокарда.
14. Профилактика инфаркта миокарда.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 1. Лечебная физкультура**

**Тема 3. Спортивные травмы. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Спортивные травмы.
2. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности.
3. Применение медицинских тестов (функциональных про2. в  
   определении функционального состояния организма, его функциональной  
   готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.

5. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов.

Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов.

Электромиография и миотонометрия.

6. Педагогические, медико-биологические и психологические  
средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о  
фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.

7. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности  
занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.

8. Понятие о тренированности. Физиологические показатели  
тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной  
мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.

9. Значение специализированного питания в восстановлении и  
повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об  
углеводном насыщении мышц.

10. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных  
этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.

11. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего  
дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным  
процессом.

12. Роль специализированного питания в восстановлении  
пластического потенциала организма, белковые препараты.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 1. Лечебная физкультура**

**Тема 4. Определение и оценка физического развития. Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы  
   телосложения.
2. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и  
   состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и  
   по коррекции выявленных нарушений.
3. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у  
   спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,  
   исследование дермографизма и др.).
4. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным  
   тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного  
   тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
5. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в  
   реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления  
   программ коррекции дыхательной недостаточности.
6. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание  
   и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
7. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от  
   периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и  
   формулировка методических указаний.
8. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология,  
   тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий  
   спортом.
9. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
10. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее  
    возникновения и методы ее профилактики.
11. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных  
    ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы  
    контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно­  
    сосудистой системы.
12. Физиологическая характеристика состояния организма при  
    спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в  
    организме человека под влиянием систематической тренировки.
13. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
    спортсмена.
14. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации  
    больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 1. Лечебная физкультура**

**Тема 5. Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата.Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии. Лечебная физкультура в клинике нервных болезней**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка  
   методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).  
   Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с  
   использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
2. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у  
   больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
3. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем.  
   Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию.  
   Ухудшение координации как показатель перетренировки.
4. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности  
   тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в  
   подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
5. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и  
   ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
6. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба  
   Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.).  
   Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторо3..
7. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценив  
   эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой  
   функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
8. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, ви5.,  
   обуславливающих направленное изменение морфофункциональных  
   показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и  
   специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
9. Основные медицинские требования к использованию физической  
   культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и  
   спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 2.**  **Спортивная медицина**

**Тема 6. Медико-биологические проблемы отбора в спорте. Диспансеризация спортсменов. Углубленное медицинское обследование спортсменов**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с  
   различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
2. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у  
   спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,  
   исследование дермографизма и др.).
3. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным  
   тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного  
   тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
4. Физиологическая характеристика состояния организма при  
   спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в  
   организме человека под влиянием систематической тренировки.
5. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
   спортсмена.
6. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов.  
   Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов.  
   Электромиография и миотонометрия.
7. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки.  
   Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер  
   сердца при рациональной системе физической тренировки.
8. Педагогические, медико-биологические и психологические  
   средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о  
   фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
9. Понятие о тренированности. Физиологические показатели  
   тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной  
   мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
10. Значение специализированного питания в восстановлении и  
    повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об  
    углеводном насыщении мышц.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 2. Спортивная медицина**

**Тема 7. Тестирование физической работоспособности. Врачебно-педагогические наблюдения. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости – устный опрос, письменный опрос, тестирование**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Тестирование физической работоспособности

2. Врачебно-педагогические наблюдения

3. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом

1. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у  
   спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,  
   исследование дермографизма и др.).
2. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным  
   тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного  
   тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
3. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в  
   реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления  
   программ коррекции дыхательной недостаточности.
4. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения  
   полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца  
   и его взаимосвязь со спортивными результатами.
5. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание  
   и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
6. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от  
   периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и  
   формулировка методических указаний.
7. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология,  
   тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий  
   спортом.
8. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.
2. Определение таргетных органов для проведения реабилитационных мероприятий.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 2. Спортивная медицина**

**Тема 8. Роль врача в управлении тренировочным процессом. Антидопинговый контроль. Питание спортсменов**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов  
   при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
2. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного  
   травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
3. Применение средств ЛФК при хронической почечной  
   недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
4. Возрастные особенности реакции организма на физическую  
   нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
5. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у  
   спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
6. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и  
   профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
7. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и  
   количественная оценка результатов тестирования.
8. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры  
   асептики и антисептики. Мягкие повязки.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных обследования спортсмена и дополнительных методов исследования при проведении оценки физического здоровья.
2. Определение приоритетных систем организма для выполнения программ восстановления.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 2. Спортивная медицина**

**Тема 9. 1.Медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований 2.Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы 3.Физическое перенапряжение других систем организма спортсменов**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1.Медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований

2.Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы

3.Физическое перенапряжение других систем организма

1. Средства, способствующие ускоренному восстановлению  
   функционального состояния организма после напряженных тренировок и  
   соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы  
   организма.

Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка  
методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).

1. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у  
   спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,  
   исследование дермографизма и др.).
2. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным  
   тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного  
   тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных обследования спортсмена и дополнительных методов исследования при проведении оценки физического здоровья.
2. Определение приоритетных систем организма для выполнения программ восстановления.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Модуль 2. Спортивная медицина**

**Тема 10. 1.Медицинская и спортивная реабилитация больных спортсменов 2.Спортивные травмы 3.Система восстановления и повышения спортивной работоспособности**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Значение специализированного питания в восстановлении и  
   повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об  
   углеводном насыщении мышц.
2. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных  
   этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
3. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего  
   дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным  
   процессом.
4. Роль специализированного питания в восстановлении  
   пластического потенциала организма, белковые препараты.
5. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных  
   спортсменов. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы  
   контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно­  
   сосудистой системы.
6. Физиологическая характеристика состояния организма при  
   спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в  
   организме человека под влиянием систематической тренировки.
7. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
   спортсмена.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных обследования спортсмена и дополнительных методов исследования при проведении оценки физического здоровья.
2. Определение приоритетных систем организма для выполнения программ восстановления.
3. Назначение комплекса ЛФК и программы реабилитации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если – обучающийся, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает комплекс ЛФК и программу реабилитации. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся нерегулярно курирует больныхо, владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Экзаменационные вопросы**

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-  
   физкультурные диспансеры - центры организационно-методической  
   работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и  
   спортом.
2. Основные принципы использования средств физической  
   культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в  
   комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации  
   (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа  
   здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и  
   состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и  
   по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре,  
   поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения:  
   медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим,  
   бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами  
   терапии.
7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы  
   телосложения.
8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника  
   самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных  
   показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тел1.. Анализ данных дневника.
9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у  
   спортсменов в покое и при физической нагрузке.
10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена.  
    Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему  
    транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного  
    действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
12. Применение медицинских тестов (функциональных про2. в  
    определении функционального состояния организма, его функциональной  
    готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике.  
    Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.  
    Оперативные и интегративные методы контроля.
14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов.  
    Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов.  
    Электромиография и миотонометрия.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в  
    лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные  
    режимы.
16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки.  
    Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер  
    сердца при рациональной системе физической тренировки.
17. Педагогические, медико-биологические и психологические  
    средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о  
    фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
18. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности  
    занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
19. Понятие о тренированности. Физиологические показатели  
    тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной  
    мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
20. Значение специализированного питания в восстановлении и  
    повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об  
    углеводном насыщении мышц.
21. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных  
    этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
22. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего  
    дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным  
    процессом.
23. Роль специализированного питания в восстановлении  
    пластического потенциала организма, белковые препараты.
24. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных  
    ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы  
    контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно­  
    сосудистой системы.
25. Физиологическая характеристика состояния организма при  
    спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в  
    организме человека под влиянием систематической тренировки.
26. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
    спортсмена.
27. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации  
    больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
28. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем.  
    Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию.  
    Ухудшение координации как показатель перетренировки.
29. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности  
    тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в  
    подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
30. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и  
    ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
31. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба  
    Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.).  
    Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторо3..
32. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценив  
    эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой  
    функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
33. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, ви5.,  
    обуславливающих направленное изменение морфофункциональных  
    показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и  
    специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
34. Основные медицинские требования к использованию физической  
    культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и  
    спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.
35. Средства, способствующие ускоренному восстановлению  
    функционального состояния организма после напряженных тренировок и  
    соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы  
    организма.
36. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка  
    методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).  
    Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с  
    использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у  
    спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,  
    исследование дермографизма и др.).
38. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным  
    тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного  
    тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
39. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в  
    реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления  
    программ коррекции дыхательной недостаточности.
40. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения  
    полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца  
    и его взаимосвязь со спортивными результатами.
41. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание  
    и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
42. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от  
    периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и  
    формулировка методических указаний.
43. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология,  
    тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий  
    спортом.
44. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
45. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее  
    возникновения и методы ее профилактики.
46. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у  
    больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
47. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с  
    различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
48. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях  
    спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.
49. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами  
    ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.
50. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и  
    количественная оценка результатов тестирования.
51. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры  
    асептики и антисептики. Мягкие повязки.
52. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением.  
    Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
53. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у  
    спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
54. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и  
    профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
55. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и  
    мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
56. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов  
    при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
57. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного  
    травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
58. Применение средств ЛФК при хронической почечной  
    недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
59. Возрастные особенности реакции организма на физическую  
    нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в  
    реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ. ГИГИЕНА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ.

1. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

1. 10 минут

2. 20 минут

3. 30 минут

4. 12 минут

5. 15 минут

2. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

1. 2 кв.м

2. 4 кв.м

3. 8 кв.м

4. 3 кв.м

5. 5 кв.м

3. Какова характерная особенность метода ЛФК?

1. использование лечебного массажа

2. использование специальных исходных положений

3. использование физических упражнений

4. использование иглорефлексотерапия

5. использование физиотерапевтического лечения

4. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

1. антропометрия

2. гониометрия

3. соматоскопия

4. спирография

5. плантография

5. Каковы средства ЛФК?

1. физические упражнения

2. подвижные игры

3. закаливающие процедуры

4. занятия на велотренажере

5. плавание

6. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы

2. физические упражнения повышают мышечный тонус

3. физические упражнения оказывают универсальное действие

4. психологический

5. расслабляющий

7. Что относится к формам ЛФК?

1. занятие дыхательной гимнастикой

2. контрастное закаливание

3. механотерапия

4. массаж

5. мануальная терапия

8. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения

2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей

3. упражнения на велотренажере

4. идиомоторные упражнения

5. упражнения с гантелями

9. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

1. свободный режим

2. щадящий режим

3. тренирующий режим

4. госпитальный режим

5. щадяще-тренирующий режим

10. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики

2. процедурная единица

3. время теста с физической нагрузкой

4. количество пациентов

5. количество групп ЛФК в смену

11. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса

2. антропометрия

3. тесты со стандартной физической нагрузкой

4. ортостатическая проба

5. хорошее настроение

12. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут

2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

3. физическая нагрузка на велотренажере

4. задержка дыхания

5. измерение артериального давления

13. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170

2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы

3. подсчет пульса и изменение АД в динамике

4. холодовая проба

5. проба Мартинэ

14. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая:

1. активность больного в процессе лечения

2. метод специфической терапии v

3. метод естественно-биологического содержания

4. метод патогенетической терапии

5. метод общетренирующей терапии

15. Местная физическая нагрузка - это

1. специальная нагрузка направленного действия
2. нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
3. нагрузка, чередующая с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
4. все перечисленное

16. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме

1. постепенности возрастания физической нагрузки
2. системности воздействия
3. регулярности занятий
4. применения максимальных физических нагрузок
5. доступности физических упражнений

17. При назначении ЛФК врач обязан

1. определить диагноз
2. уточнить лечебные задачи
3. подобрать средства медикаментозного лечения
4. провести дополнительные исследования
5. провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного

18. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме

1. плотности нагрузки до 80%
2. длительности процедуры
3. плотности нагрузки до 100 %
4. изменения исходных положений
5. темпа упражнений

19. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

1. назначения двигательного режима
2. элементов психофизической тренировки
3. занятий лечебной гимнастикой
4. интенсивных физических тренировок
5. трудоустройства больного

20. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает

1. упражнения для мелких мышечных групп
2. упражнения для средних мышечных групп
3. упражнения для крупных мышечных групп
4. упражнения для тренировки функции равновесия
5. правильно 1., 2., 3.

21. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц

1. с начальными формами заболевания
2. физически подготовленных
3. освоивших щадяще-тренирующий режим
4. старческого возраста
5. молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

22. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением

1. ишемической болезни сердца
2. артритов в остром периоде заболевания
3. деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
4. переломов трубчатых костей до консолидации отломков
5. правильно 1. и 2.

ТЕМА 2

ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ ДРУГИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ. МЕДИЦИНСКАЯ И СПОРТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ.

Выберите верные варианты ответа

1. Первый этап занятия «Общеукрепляющая гимнастика»:

Варианты ответов:

1. заминка;

2. основная часть;

3. разминка.

2. Кеггельбан относится к категории:

Варианты ответов:

1. активная кинезотерапия;

2. пассивная кинезотерапия.

3. Ручной массаж относится к:

Варианты ответов:

1. активной кинезотерапии;

2. пассивной кинезотерапии;

3. физиотерапии;

4. психотерапии.

4. Предпочтительной методикой кинезотерапии при инфаркте мозга является:

Варианты ответов:

1. аналитическая гимнастика;

2. Bobat-терапия;

3. игры на месте;

4. спортивная ходьба.

5. У пациента с артериальной гипертензией II степени предпо-чтительными методами кинезотерапии являются:

Варианты ответов:

1. Kabat-терапия;

2. спортивная ходьба;

3. плаванье;

4. малоподвижные игры.

6. Выберите методы кинезотерапии наиболее подходящие для реабилитации пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника:

Варианты ответов:

1. аналитическая гимнастика;

2. спортивная ходьба;

3. скелетное вытяжение;

4. подводное вытяжение;

5. массаж.

7. Подводный душ-массаж относится к категории:

Варианты ответов:

1. активная кинезотерапия;

2. пассивная кинезотерапия;

3. физиотерапия.

8. Дыхательная гимнастика с сопротивлением на выдохе применяется при:

Варианты ответов:

1. артериальной гипертензии;

2. бронхиальной астме;

3. хронической почечной недостаточности;

4. хроническом бронхите.

9. Греблю и лыжные прогулки включают в индивидуальную про-грамму реабилитации пациента с:

Варианты ответов:

1. ревматоидным артритом;

2. артериальной гипертензией;

3. бронхиальной астмой;

4. хроническим бронхитом.

10. Вибрационный массаж показан к включению в индивидуаль-ную программу реабилитации при:

Варианты ответов:

1. хронической пневмонии;

2. бронхоэктатической болезни;

3. бронхиальной астме;

4. вертеброгенных проявлениях остеохондроза позвоночника.

11. Толерантность к физической нагрузке определяется с помо-щью:

Варианты ответов:

1. велоэргометрии;

2. тремил-теста;

3. теста 6-минутной ходьбы;

4. лестничного теста;

5. электронейромиографии.

12. Вытяжение применяется при:

Варианты ответов:

1. травмах нижних конечностей;

2. вертеброгенных проявлениях остеохондроза позвоночника;

3. хроническом пиелонефрите;

4. артериальной гипертензии.

13. Каковы последствия гипокинезии для сердечно-сосудистой системы:

Варианты ответов:

1. снижение основного обмена;

2. уменьшение объема сердца;

3. утрата двигательных навыков;

4. уменьшение минутного объема;

5. уменьшение ОЦК;

6. увеличение нагрузки на сердце;

7. уменьшение венозного возврата к сердцу.

14. Каковы последствия гипокинезии для гомеостаза:

Варианты ответов:

1. усиливается катаболизм;

2. уменьшается катаболизм;

3. отрицательный азотистый баланс;

4. положительный азотистый баланс;

5. уменьшается основного обмена;

6. увеличивается основной обмен.

15. Каковы последствия гипокинезии для опорно-двигательного аппарата:

Варианты ответов:

1. увеличение мышечной силы;

2. уменьшение мышечной силы;

3. увеличение мышечного тонуса;

4. уменьшение мышечного тонуса;

5. оссификация костей;

6. остеопороз костей;

7. гипотрофия мышц;

з) гипертрофия мышц.

16. Через какие фазы проходит формирование двигательных навыков:

Варианты ответов:

1. латентная фаза;

2. фаза генерализации;

3. фаза компенсации;

4. фаза автоматизации;

5. фаза регрессии;

6. фаза концентрации.

17. Механизмы лечебного действия физических упражнений:

Варианты ответов:

1. регуляторные механизмы;

2. механизмы трофического действия;

3. нервно-рефлекторные механизмы;

4. механи9змы тонизирующего действия;

5. механизмы функциональных компенсаций.

18. Виды мышечных сокращений:

Варианты ответов:

1. концентрическое;

2. статическое;

3. эксцентрическое;

4. изометрическое;

5. изотоническое.

19. Виды кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. общая;

2. активная;

3. местная;

4. пассивная;

5. вспомогательная.

20. Виды активной кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. игры;

2. ЛФК;

3. мануальная терапия;

4. трудотерапия;

5. ходьба.

21. Виды пассивной кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. терренкур;

2. массаж;

3. механотерапия;

4. мануальная терапия;

5. экстензионная терапия.

22. Виды медицинской гимнастики:

Варианты ответов:

1. аналитическая;

2. спортивная;

3. общеукрепляющая;

4. суставная;

5. дыхательная;

23. Что понимают под понятием «терренкур»:

Варианты ответов:

1. ходьба по гористой местности;

2. дозированная ходьба по специально организованным маршру-там;

3. дозированная ходьба по дорожкам с препятствиями;

4. дозированные пешеходные прогулки.

24. Какие различают виды ходьбы по темпу:

Варианты ответов:

1. ходьба в медленном темпе — 60–80 шагов/мин;

2. ходьба в ускоренном темпе — 80–90 шагов/мин;

3. умеренная ходьба — 80–100 шагов/мин;

4. быстрая ходьба — 100–120 шагов/мин;

5. очень быстрая ходьба — 120 и более шагов/мин.

25. Виды вытяжения позвоночника:

Варианты ответов:

1. горизонтальное;

2. вертикальное;

3. под наклоном.

26. Каковы противопоказания для экстензионной терапии:

Варианты ответов:

1. хронический гепатит;

2. перелом позвоночника;

3. туберкулезный спондилит;

4. сколиоз позвоночника;

5. остеопороз;

6. болезнь Бехтерева;

7. беременность;

з) радикулит;

и) радикулоишемия;

к) миелопатия.

27. Принципы тренировки в кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. всесторонность;

2. сознательность;

3. систематичность;

4. поочередность;

5. постепенность;

28. Что включает в себя обследование в целях кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. линейные измерения;

2. измерение веса;

3. углометрия;

4. оценка мышечной силы;

5. оценка мышечного тонуса.

29. Кинезотерапия — это:

Варианты ответов:

1. лечение и реабилитация посредством движений;

2. лечение и реабилитация посредством положения;

3. лечение и реабилитация посредством дыхания;

4. только эрготерапия.

30. Кинезотерапия обязательно базируется на следующих принципах:

Варианты ответов:

1. движения должны быть организованы в виде упражнения;

2. воздействие должно быть строго дозировано;

3. движение должно использоваться с определенной терапевтической целью;

4. движение должно строго контролироваться кинезотерапевтом и не может быть выполнено самостоятельно.

ТЕМА 3. СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ. СИСТЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ.

Выберите верные варианты ответа

1. Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме

1. специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов
2. содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
3. организации и проведения лечебно-профилактических с санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
4. выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятий физкультурой и спортом

2. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая

1. проведение антидопингового контроля у спортсменов
2. организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
3. диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
4. организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

3. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает

1. лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
2. лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных
3. лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
4. здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

4. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме

1. углубленных обследований в ВФД
2. текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
3. этапных обследований годового тренировочного цикла
4. профилактических осмотров
5. дополнительных обследований после травм и заболеваний

5. Сердечный выброс

1. прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно-артериальному давлению
2. прямо пропорционален кровяному давлению и обратно-периферическому сопротивлению
3. обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
4. прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

6. Закон Старлинга отражает

1. утилизацию кислорода по отношению к проводимой работе
2. отношение объема правого предсердия и частоты сердечных сокращений
3. отношения сердечного выброса и периферического сопротивления
4. способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения её камер

7 Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит

1. от рациональных режимов тренировочных нагрузок
2. от функции легких и сердца
3. от совершенствования двигательной функции
4. от координации работы мышц и вегетативных функций

8. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется

1. через кожные рецепторы
2. через сухожильные рецепторы
3. через мышечные рецепторы
4. через глазодвигательный нерв
5. через слуховой нерв

9. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем, кроме

1. развития сколиоза
2. грыжи диска
3. дистрофии миокарда
4. снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5. онкологических заболеваний

10. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме

1. брадикардии
2. гипотонии
3. гипертрофии миокарда
4. экстрасистолии
5. улучшения сократительной функции миокарда

11. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме

1. быстрой врабатываемости
2. низкого функционального резерва
3. высокого предела нагрузки
4. длительного удержания максимальной нагрузки
5. ускорения восстановления организма после нагрузки

12. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин. при физической нагрузке максимальной интенсивности составляет

1. 130-150 уд./мин.
2. 150-170 уд./мин.
3. 170-180 уд./мин.
4. 200-220 уд./мин.
5. 220-240 уд./мин.

13. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются

1. возрастное сужение просвета сосудов
2. большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
3. возрастное удлинение пути кровотока
4. наличие воздействий хронических инфекций

14. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются

1. рост мышечной ткани отстает от роста скелета
2. завершается окостенение зон запястья и пястья
3. низкая двигательная активность и неправильная посадка
4. дефекты зрения

15. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется всем перечисленным, кроме

1. медленной врабатываемости
2. высокого функционального резерва
3. сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку
4. удлинение восстановительного периода после нагрузки
5. низкого функционального резерва

16. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является

1. поднятие штанги
2. бег на 100 м
3. бег с препятствием
4. бег на 800 м

17. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленное, кроме

1. большей частоты дыхания в минуту
2. меньшей глубины дыхательных движений
3. более устойчивого ритма дыхания
4. менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

18. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно

1. во врачебно-физкультурном диспансере
2. в школе по специальным учебным программам физвоспитания
3. в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
4. в кабинете врачебного контроля поликлиники

19. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме

1. рентгеноскопии органов грудной клетки
2. исследования кислотно-щелочного состояния крови
3. электрокардиографии
4. клинических анализов крови и мочи
5. функциональной пробы с физической нагрузкой

20. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется через

1. кожные рецепторы
2. сухожильные рецепторы
3. мышечные рецепторы
4. глазодвигательный нерв
5. слуховой нерв

21. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности составляет

1. 80-100 уд/мин
2. 100-120 уд/мин
3. 120-140 уд/мин
4. 150170 уд/мин
5. 170-190 уд/мин

22. При физической нагрузке содержание гликогена в мышцах

1. увеличивается
2. снижается
3. остается без изменения
4. усиливается его образование

23. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

1. 5 с
2. 30 с
3. 2-7 мин
4. 15-30 мин
5. 40 мин

24. Понятие тренированности спортсмена включает

1. состояние здоровья и функциональное состояние организма
2. уровень физической подготовки
3. уровень технико-тактической подготовки
4. уровень психологической подготовки

ТЕМА 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. СРЕДСТВА И ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Выберите верные варианты ответа

1. К основным признакам физического развития относится все перечисленное, кроме

1. длины тела
2. массы тела
3. обхвата грудной клетки
4. состава крови
5. жизненной емкости легких

2. Индекс Кетле учитывает

1. рост
2. вес
3. объем груди
4. обхват бедра

3. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают все перечисленное, кроме

1. степени развития волос на лобке
2. развития молочной железы
3. динамометрии кистей
4. развития волос в подмышечной впадине
5. перелома голоса

4. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является

1. весоростовой
2. жизненная емкость легких
3. ударный объем сердца
4. МПК
5. конечное систолическое давление

5. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, кроме пробы

1. Штанге
2. Генчи
3. Тиффно-Вотчала
4. Летунова

6. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является

1. нормотоническая
2. дистоническая
3. гипертоническая
4. астеническая
5. со ступенчатым подъемом артериального давления

7. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме

1. укрепления здоровья детей
2. гармоничности физического развития
3. подготовки юных спортсменов
4. повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
5. развития полезных двигательных навыков

8. Видами спортивного отбора являются

1. предварительный
2. специализированный, перспективный
3. квалификационный
4. предолимпийский и олимпийский
5. все перечисленное

9. Наиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом наблюдаются у всех перечисленных групп, кроме

1. нетренированных детей
2. занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
3. занимающихся видами спорта на выносливость
4. занимающихся игровыми видами спорта

10. По PWC170 можно судить о

1. выполненной работе на велоэргаметре
2. работе, выполненной за 170 секунд
3. работе, выполненной на ступеньке
4. мощности, показанной спортсменом при ЧСС 170 ударов в мин

11. Для хорошего функционального состояния сердечно-сосудистой системы ПКР в пробе Кушелевского составляет

1. до 0,2
2. от 0,2 до 0,4
3. от 0,5до 2,0
4. свыше 2,0

12. Укажите заболевания, препятствующие приему в детско-юношеские спортивные школы

1. гипертоническая болезнь
2. миопия (до -1,5)
3. эпилепсия
4. плеврит в анамнезе
5. психические заболевания

13. Укажите, к какой медицинской группе относятся лица со значительным отклонением в состоянии здоровья постоянного характера

1. основная
2. подготовительная
3. специальная

14. Назовите противопоказания к занятиям в основной медицинской группе

сколиоз 1 степени

1. миопия (-1,5)
2. беременность 28 недель

15. Укажите вид спортивного массажа, применяемого после выступления юного спортсмена на соревнованиях:

1. предварительный
2. восстановительный
3. тренировочный

16. Температура воздуха, допустимая для проведения спортивных мероприятий для детей 12-13 лет на открытом воздухе в зимнее время в безветренную погоду

1. не ниже -10 градусов
2. не ниже -12 градусов
3. не ниже -13 градусов
4. не ниже -14 градусов

17. Какие осложнения можно ожидать у школьников, сдающих нормативы в беге на длинные дистанции

1. боли в животе
2. травмы голеностопного сустава
3. ортостатический коллапс на финише

чувство нехватки воздуха

18. Нормальная продолжительность комплекса QRS у детей 7-15 лет

1. 0,048 с
2. 0,05 с
3. 0,06 с
4. 0,07 с

19. Нормальное изменение интервала P-Q при физической нагрузке

1. укорочение на 0,01 - 0,04 с
2. удлинение на 0,01 – 0,04 с
3. неизменение

20. Изменения зубца Т при перетренированности:

1. увеличение Т1-Т2
2. уплощение Т1
3. переход положительных Т2-Т3 в отрицательные
4. центральная инверсия Т1

21. Наиболее точный метод определения МПК при нагрузочном тестировании

1. по номограмме Астранда
2. по данным спироэргометрии
3. по таблице Астранда
4. по формуле Карпмана
5. по результату пробы PWC170

22. Причинами спортивного травматизма, зависящими от нарушения гигиены в местах занятий спортом, являются все перечисленные, кроме

1. неровного или твердого грунта площадок
2. скользкого пола гимнастических залов
3. гладкого льда искусственного катка
4. плохой освещенности мест занятий
5. превышения нормы СО2 в воздухе

23. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 11-14 лет составляет

1. 15 000-20 000 шагов
2. 25 000-30 000 шагов
3. 35 000 шагов
4. 40 000-45 000 шагов
5. 50 000 шагов

24. Гигиеническая норма суточной двигательной активности юношей 15-17 лет составляет

1. 25 000-30 000 шагов
2. 30 000-35 000 шагов
3. 35 000-40 000 шагов
4. 40 000-45 000 шагов

25. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей (с учетом биоритмов и учебных занятий)

1. между 8 и 10 часами
2. между 9 и 12, 15 и 18 часами
3. между 11-14 часами
4. между 19-21 часами

ТЕМА 5. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ХИРУРГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Выберите верные варианты ответа

1. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

Варианты ответов:

1. иммобилизационный;

2. острый;

3. подострый;

4. постиммобилизационный;

5. хронический.

2. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

Варианты ответов:

1. острый воспалительный процесс в зоне воздействия;

2. сочетанная и комбинированная травма;

3. кардиостимулятор;

4. эпилепсия;

5. плохое стояние костных отломков.

3. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:

Варианты ответов:

1. переменное магнитное поле;

2. электростимуляция мышц;

3. теплолечение;

4. подводный душ-массаж;

5. дарсонвализация волосистой части головы.

4. Методы кинезотерапии предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

Варианты ответов:

1. массаж конечностей;

2. аналитическая гимнастика;

3. Kabat-терапия;

4. метод нейро-моторного проторения.

5. Чем определяются сроки начала кормления пациентов после проведе-ния оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

Варианты ответов:

1. желанием пациента;

2. желанием доктора;

3. общим состоянием пациента;

4. объемом желудочного аспирата.

6. При каком объеме желудочного аспирата можно начинать кормление пациента после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:

Варианты ответов:

1. 200 мл;

2. 100 мл;

3. 50 мл;

4. отсутствие аспирата.

7. Какие особенности проведения дыхательной гимнастики у па-циентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы же-лудка и 12-перстной кишки:

Варианты ответов:

1. щажение диафрагмы;

2. проведение наиболее глубоких дыхательных упражнений;

3. проведение упражнений только в состоянии сидя;

4. проведение упражнений только в состоянии лежа.

8. Какие травы используются в фитотерапии пациентов с гастритом и язвой желудка или 12-перстной кишки:

Варианты ответов:

1. наперстянка, ландыш майский;

2. зверобой продырявленный, ромашка лекарственная, мята переч-ная;

3. толокнянка, хвощ полевой, можжевельник.

9. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

Варианты ответов:

1. восстановление целостности костной структуры;

2. восстановление мышечной силы;

3. предупреждение контрактур;

4. ликвидация или уменьшение болевого синдрома;

5. все вышеперечисленное.

10. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

Варианты ответов:

1. выполняет их по повторению;

2. выполняет их с противодействием;

3. выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений;

4. произвольно напрягет мышцы.

11. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

Варианты ответов:

1. движения должны быть приятны для пациента;

2. движения должны быть безболезненны;

3. не должно быть смещения костных отломков;

4. движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.

12. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

Варианты ответов:

1. иммобилизационный;

2. постиммобилизационный;

3. восстановительный период;

4. резидуальный период;

5. все вышеперечисленное.

13. Цели кинезотерапии при переломах конечности:

Варианты ответов:

1. кинезотерапия должна способствовать правильному стоянию костных отломков;

2. кинезотерапия должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса;

3. кинезотерапия должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц;

4. кинезотерапия должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения.

14. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

Варианты ответов:

1. электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;

2. индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;

3. переменное магнитное поле с 1-х суток;

4. применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.

15. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:

Варианты ответов:

1. пассивных движений, производимых персоналом и самодвиже-ний;

2. активной кинезотерапии в травмированной конечности;

3. идеомоторных (воображаемых) движений;

4. постурального положения.

16. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

Варианты ответов:

1. несросшиеся переломы;

2. невправленные вывихи;

3. артриты в фазе острого воспаления;

4. обширные повреждения кожи и мягких тканей.

17. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

Варианты ответов:

1. электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;

2. теплолечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит);

3. лазеротерапию;

4. ультрафиолетовое облучение крови.

18. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

Варианты ответов:

1. трудотерапия (стенды, домашнее задани6.;

2. механотерапия;

3. мануальная терапия;

4. эрготерапия.

19. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечно-сти:

Варианты ответов:

1. обучение самостоятельной ходьбе;

2. обучение пользованию средствами технической компенсации (ко-стыли, трости, коляски, ходунки);

3. переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения.

20. Диета при травмах костей конечностей должна включать:

Варианты ответов:

1. уменьшенное содержание жиров и углеводов;

2. уменьшенное количество соли;

3. полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций;

4. протертые блюда без раздражающих веществ.

21. Какие из упражнений наиболее показаны при облитерирую-щем эндартериите нижних конечностей:

Варианты ответов:

1. бег трусцой;

2. тренировка коллатералей (сгибание и разгибание на весу в сочетании с дыхательной гимнастикой);

3. ходьба с препятствиями;

4. дозированная ходьба.

ТЕМА 6. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТБОРА В СПОРТЕ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ. УГЛУБЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ

Выберите верные варианты ответа

1. Предпочтительные физиотерапевтические методы для реабилитации пациентов с артериальной гипертензией II степени:

Варианты ответов:

1. переменное магнитное поле на шейно-воротниковую зону;

2. амплипульс на шейно-воротниковую зону;

3. хвойно-валериановые ванны;

4. радоновые ванны.

2. Какой из перечисленных методов кинезотерапии предпочтителен для включения в индивидуальную программу реабилитации артериальной гипертензии на санаторном этапе:

Варианты ответов:

1. туризм на короткие дистанции;

2. терренкур;

3. ходьба с препятствиями;

4. игры на месте.

3. На каком этапе преимущественно проходят реабилитацию пациенты с артериальной гипертензией:

Варианты ответов:

1. санаторный;

2. стационарный;

3. амбулаторный;

4. домашний.

4. Ванны, показанные для пациентов с артериальной гипертензией:

Варианты ответов:

1. хвойно-валериановые;

2. радоновые;

3. сероводородные;

4. скипидарные.

5. При бронхиальной астме противопоказаны методы кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. малоподвижные игры;

2. бег;

3. плаванье;

4. бег на лыжах;

5. идиоматические тренировки;

6. дыхание по Бутейко.

6. Диета при бронхиальной астме должна исключать:

Варианты ответов:

1. оранжевые и красные овощи и фрукты;

2. говядину;

3. свинину;

4. овощной бульон;

5. орехи;

6. грибы.

7. Особенности личности пациентов с бронхиальной астмой:

Варианты ответов:

1. неуверенность в себе;

2. желание перекладывать ответственность за принятые решения на других;

3. излишняя противоречивость.

8. Для оценки толерантности и физической нагрузки у пациен-тов с ИБС используют:

Варианты ответов:

1. тест 6-минутной ходьбы;

2. тест 3-минутной ходьбы;

3. тредмил-тест;

4. велоэргометрия;

5. электроэнцефалографию.

9. При инфаркте миокарда из физиотерапевтических методов на лечебно-реабилитационном этапе применяют:

Варианты ответов:

1. центральную электроаналгезию;

2. электросон;

3. амплипульс на область грудной клетки;

4. хвойно-валериановые ванны.

10. Конечной точкой 2-го режима реабилитации пациентов с инфарктом миокарда являются:

Варианты ответов:

1. мытье ног с посторонней помощью;

2. мытье ног без посторонней помощи;

3. поворот в постели на левый бок;

4. ходьба в пределах палаты.

11. Принципиальным отличием 4-го режима медицинской реабилитации инфаркта миокарда от 3-го является:

Варианты ответов:

1. подъем по лестнице на один пролет;

2. участие в малоподвижных играх;

3. выход на улицу;

4. дозированная ходьба 1 км с ЧСС 90–110 уд./мин.

12. Какие виды ходьбы рекомендуются пациентам с инфарктом миокарда на лечебно-реабилитационном и стационарном этапах:

Варианты ответов:

1. терренкур;

2. дозированная ходьба;

3. пешие прогулки;

4. бег;

5. туризм на короткие расстояния.

13. Какие виды реконструктивных операций применяются в реа-билитации пациентов с ИБС:

Варианты ответов:

1. аортокоронарное шунтирование;

2. стентирование;

3. венопластика;

4. медикаментозная коррекция.

14. Задачи амбулаторно-поликлинического этапа медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией не включа-ют:

Варианты ответов:

1. повышение толерантности сердечно-сосудистой системы пациента к физическим нагрузкам;

2. восстановление и поддержание трудоспособности пациента;

3. лечение гипертензивных кризов;

4. борьба с модифицируемыми факторами риска.

15. Определите цель медицинской реабилитации при артериаль-ной гипертензии:

Варианты ответов:

1. достижение целевого уровня артериального давления;

2. повышение физической работоспособности пациента;

3. стабилизация течения заболевания у лиц с гипертензивными кризами;

4. улучшение качества жизни пациента;

5. все вышеперечисленное.

16. Противопоказание к направлению на климатические южные приморские курорты у пациентов с артериальной гипертензией:

Варианты ответов:

1. артериальная гипертензия II степени, риск 2;

2. артериальная гипертензия I степени, риск 1;

3. частые гипертензивные кризы;

4. дискинезия желчевыводящих путей;

5. хронический пиелонефрит вне обострения, без гипертензии и с со-храненной функцией почек.

17. К физическим факторам в восстановительном лечении артериальной гипертензии, действующим на нейрофизиологические и гемодинамические процессы в ЦНС, относятся следующие, кроме одного:

Варианты ответов:

1. электросон;

2. лекарственный электрофорез воротниковой области;

3. воздействие на поясничную область диадинамическими токами;

4. переменное магнитное поле воротниковой области;

5. гальванизация воротниковой области.

18. Климатодвигательный режим на санаторном этапе реабилитации пациентов с артериальной гипертензией не включает:

Варианты ответов:

1. период адаптации;

2. общий режим;

3. щадящий режим;

4. тонизирующий режим;

5. тренирующий режим.

19. Пациентам с артериальной гипертензией противопоказаны следующие виды труда, кроме одного:

Варианты ответов:

1. умственный труд умеренной тяжести;

2. ночные смены;

3. производственный шум;

4. любая тяжелая физическая нагрузка;

5. работа на высоте.

20. При каком типе реакции АД на стандартную нагрузку будет отмечаться резкий подъем систолического давления (проба с 20 при-седаниями):

Варианты ответов:

1. нормотоническом;

2. астеническом;

3. гипертоническом;

4. дистоническом;

5. ступенчатом.

21. Противопоказание к проведению бальнеотерапии при артериальной гипертензии:

Варианты ответов:

1. умеренная синусовая тахикардия;

2. умеренная синусовая брадикардия;

3. редкие монофокусные экстрасистолы;

4. синусовая (дыхательная) аритмия;

5. недостаточность кровообращения II Б стадии.

22. Каких упражнений следует избегать пациентам с артериальной гипертензией:

Варианты ответов:

1. на расслабление мышечных групп;

2. на тренировку равновесия;

3. на координацию движения;

4. дыхательной гимнастики;

5. с большой амплитудой движения головы.

23. При каком двигательном режиме разрешены длительные прогулки (ближний туризм):

Варианты ответов:

1. палатном;

2. свободном;

3. тренирующем;

4. щадящем;

5. щадяще-тренирующем.

24. На какой неделе заболевания пациенту с инфарктом миокарда разрешается подниматься по ступенькам лестницы:

Варианты ответов:

1. на 1-й неделе;

2. на 2-й день;

3. зависит от класса тяжести инфаркта миокарда;

4. на 4-й неделе;

5. на 5-й неделе.

25. Какой продолжительности прогулки в 2–3 приема в течение дня может совершать пациент с инфарктом миокарда к концу ста-ционарного этапа ранней медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

1. до 10–11 км;

2. до 8–9 км;

3. до 6–7 км;

4. до 4–5 км;

5. до 2–3 км.

26. Какие физические упражнения относятся к упражнениям умеренной интенсивности:

Варианты ответов:

1. бег;

2. прыжки;

3. быстрая ходьба;

4. дыхательные упражнения динамического характера;

5. дыхательные упражнения статического характера.

27. На какой день переводят пациентов с инфарктом миокарда I класса тяжести на II ступень активности:

Варианты ответов:

1. 1–2-й день;

2. 3–4-й день;

3. 5–6-й день;

4. 7–8-й день;

5. 9–10-й день.

28. Показание к направлению на бальнеологические курорты с углекислыми водами:

Варианты ответов:

1. стабильная стенокардия I ФК;

2. пороки аортального клапана;

3. сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза;

4. недостаточность кровообращения II Б стадии;

5. нестабильная стенокардия.

29. Правильная активация пациента с инфарктом миокарда на высоте нагрузки заключается в следующем, исключая одно:

Варианты ответов:

1. учащение пульса не превышает 20 уд./мин;

2. повышение систолического давления на 20–40 мм рт. ст.;

3. учащение дыхания не превышает 10–12 дыхательных движений в мин;

4. повышение диастолического давления на 10–12 мм рт. ст.;

5. учащение дыхания не превышает 6–9 дыхательных движений в мин.

30. Влияние физического напряжения на приступ стенокардии:

Варианты ответов:

1. бег устраняет боль;

2. остановка при ходьбе усиливает боль;

3. остановка при ходьбе устраняет боль;

4. бег усиливает боль;

5. поднятие тяжестей устраняет боль.

31. Частое показание к проведению велоэргометрии:

Варианты ответов:

1. отсутствие типичного болевого синдрома;

2. определение эффективности проводимого лечения;

3. отсутствие изменений на ЭКГ при подозрении на ИБС;

4. гиперлипидемия у практически здоровых лиц;

5. все вышеперечисленное.

32. С какой недели болезни пациенту с неосложненным инфарк-том миокарда разрешено ходить по палате:

Варианты ответов:

1. с 1-й недели;

2. со 2-й недели;

3. с 3-й недели;

4. с 4-й недели;

5. с 5-й недели.

33. Какая основная задача лечебной гимнастики на III ступени активности у пациентов с инфарктом миокарда:

Варианты ответов:

1. борьба с гипокинезией;

2. предупреждение гиподинамии;

3. подготовка к свободной ходьбе по коридору;

4. подготовка к полному самообслуживанию;

5. щадящая тренировка кардиореспираторной системы.

34. Что является абсолютным противопоказанием к назначению ЛФК при инфаркте миокарда:

Варианты ответов:

1. уменьшение интенсивности болевых приступов;

2. уменьшение частоты болевых приступов;

3. острый период заболевания;

4. ухудшение данных функционального обследования;

5. брадикардия (менее 50 уд./мин);

6. нестабильное состояние гемодинамики.

35. Какая пиковая ЧСС для начинающих оздоровительную тренировку после инфаркта миокарда:

Варианты ответов:

1. 200 – возраст;

2. 180 – возраст;

3. 220 – возраст;

4. 170 – 0,5 возраста;

5. 200 – 0,5 возраста.

36. Когда при неосложненном инфаркте миокарда пациент совершает прогулки по коридору и осваивает пролет лестницы:

Варианты ответов:

1. на санаторном этапе реабилитации;

2. на поликлиническом этапе реабилитации;

3. к концу лечебно-реабилитационного этапа;

4. при подготовке выхода на работу;

5. в 1-е сутки после острого инфаркта миокарда.

37. Причина временной нетрудоспособности у пациентов с I степенью артериальной гипертензии:

Варианты ответов:

1. парастезии;

2. головная боль;

3. гипертонический криз;

4. мелькание мушек перед глазами;

5. колющая боль в области сердца.

38. Резкое ограничение трудоспособности отмечается у пациен-тов с недостаточностью кровообращения, начиная с:

Варианты ответов:

1. I стадии (ФК–I);

2. II А стадии (ФК–II);

3. II Б (ФК–III);

4. III стадии (ФК–IV);

5. в зависимости от причин недостаточности кровообращения.

39. Определите клинико-реабилитационную группу у пациента с артериальной гипертензией II степени без факторов риска:

Варианты ответов:

1. КРГ 1.2;

2. КРГ 2.1;

3. КРГ 2.2;

4. КРГ 3.1;

5. КРГ 1.1.

40. Пациентам с артериальной гипертензией противопоказаны:

Варианты ответов:

1. тяжелый физический труд;

2. работа в ночные смены;

3. тяжелый умственный труд;

4. работа со значительными эмоциональными нагрузками (дис-петчер, машинист);

5. работа в условиях производственных вредностей: шум.

41. На каком двигательном режиме пациенту с инфарктом миокарда разрешается подниматься по ступенькам на 1-й этаж:

Варианты ответов:

1. № 3;

2. № 2;

3. № 7;

4. № 1;

5. № 4.

42. На сколько ударов в минуту может увеличиваться пульс у пациен-тов с инфарктом миокарда при адекватной физической нагрузке на начальных этапах кинезотерапии:

Варианты ответов:

1. 10–20 уд./мин;

2. 30–60 уд./мин;

3. 40–80 уд./мин;

4. 5–10 уд./мин;

5. 50–100 уд./мин.

43. Тест 6-минутной ходьбы определяет толерантность к физической нагрузке по:

Варианты ответов:

1. проценту увеличения ЧСС;

2. проценту увеличения систолического АД;

3. проценту увеличения диастолического АД;

4. проценту снижения систолического АД;

5. пройденному расстоянию, в метрах.

44. Какие движения исключаются из трудо- и эрготерапии у пациентов с ревматоидным артритом:

Варианты ответов:

1. ротационные;

2. кивательные;

3. ходьба;

4. подъем по лестнице.

45. Какой режим назначается пациенту с обострением ревматоидного артрита:

Варианты ответов:

1. палатный;

2. полупостельный;

3. свободный;

4. строгий постельный.

46. Особенности течения ревматоидного артрита, определяющие направления реабилитационных мероприятий:

Варианты ответов:

1. прогредиентное течение;

2. локализация во многих отделах;

3. хронический длительный болевой синдром;

4. плохая психологическая и физическая трудоспособность;

5. сложность адаптации к производственным и бытовым условиям.

47. Кинезотерапия у пациентов с ревматоидным артритом в период обострения включает:

Варианты ответов:

1. лечение положением;

2. активные движения в не поврежденных суставах;

3. дыхательную гимнастику;

4. тренировку паравертебральной мускулатуры;

5. мануальную терапию.

ТЕМА 7. ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ СПОРТОМ

Выберите верные варианты ответа

1. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у паци-ентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

Варианты ответов:

1. дарсонвализация волосистой части головы;

2. электростимуляция мышц;

3. ультразвуковое лечение.

2. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушения:

Варианты ответов:

1. 6 месяцев;

2. 1 год;

3. 2 года;

4. 3 года.

3. К признакам поражения пирамидных путей не относится:

Варианты ответов:

1. появление патологических рефлексов;

2. повышение мышечного тонуса;

3. клонусы стоп;

4. повышение глубоких рефлексов;

5. атрофия мышц.

4. Абсолютным показанием к оперативному лечению неврологических проявлений поясничного остеохондроза является:

Варианты ответов:

1. люмбоишиалгия с выраженным болевым синдромом;

2. срединное выпадение диска с развитием нижней параплегии;

3. пояснично-крестцовый радикулит;

4. люмбаго;

5. люмбалгия.

5. Какие средства кинезотерапии используют у пациентов с мозговым инсультом в остром периоде:

Варианты ответов:

1. активная кинезотерапия;

2. лечение положением;

3. массаж;

4. пассивная кинезотерапия.

6. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

Варианты ответов:

1. профилактика развития контрактур и пролежней;

2. сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;

3. ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;

4. подавление патологических двигательных синергий;

5. улучшение координации движений;

6. обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;

7. обучение мышечному расслаблению.

7. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

Варианты ответов:

1. предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;

2. предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;

3. способствовать проявлению чувствительности;

4. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;

5. обучить мышечному расслаблению.

8. Какие средства кинезотерапии используют в остром периоде болей в спине:

Варианты ответов:

1. лечение положением;

2. ЛФК;

3. массаж;

4. вытяжение позвоночника;

5. статические упражнения.

9. Каковы основные задачи кинезотерапии при дискогенной радикулопатии:

Варианты ответов:

1. обеспечить пространственное освобождение сдавленных нервных корешков;

2. улучшить дыхание, кровообращение, обмен веществ;

3. сохранить мышечный тонус;

4. препятствовать развитию обширных мышечных атрофий;

5. поддерживать перистальтику кишечника;

6. уменьшить спазм паравертебральной мускулатуры;

7. мобилизовать позвоночник после выхода из острой фазы;

з) усилить мускулатуру живота и экстензоры тазобедренного сус-тава;

и) устранить функциональный блок в ПДС.

10. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

Варианты ответов:

1. двигательный дефицит;

2. нарушение речи;

3. нарушение поддержания позы и координации движений;

4. нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

5. нарушение чувствительности.

11. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

Варианты ответов:

1. реституция;

2. регенерация;

3. компенсация;

4. реадаптация.

12. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

Варианты ответов:

1. 2-х лет;

2. 6-х мес.;

3. 3-х мес.;

4. до года.

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина**

**Дисциплина: «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

**Форма промежуточной аттестации: экзамен**

**БИЛЕТ № 1**

.

1. Вариант набора тестовых заданий №6
2. Основные принципы использования средств физической  
   культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в  
   комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм  
   спортсмена.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

2019 год

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | 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. | Знать критерии диагностики неотложных состояний, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, шок, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения).  Знать методы оценки врачебно-педагогических наблюдений с целью коррекции физических нагрузок; Экспресс-диагностика функционального состояния и переносимости физических нагрузок  Знать методики оценки физического развития и уровня биологической зрелости, методики оценки функциональных проб с физической нагрузкой и задержкой дыхания у детей.  Знать критерии оценки проходимости дыхательных путей, уровня сознания, дыхания, кровообращения при неотложных состояниях.  Знать методы клинического обследования больного (опрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) по основным органам и системам организма и критерии их интерпретации.  Знать методы исследования физического развития (соматоскопию и антропометрию) | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| Уметь осуществлять диагностику неотложных состояний (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация)  Уметь применить методы клинического обследования больного (опрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) по основным органам и системам организма в целях диагностики основных заболеваний терапевтического и хирургического профиля и интерпретировать их результаты  Уметь назначить необходимые параклинические методы исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и прочих систем организма у больных.  Уметь исследовать физическое развитие (соматоскопию и антропометрию) и оценить результат у больных, здоровых лиц, спортсменов (с определением соматотипа по Дорохову и Петрухину.  Уметь получить от больного информацию о заболевании, оценить тяжесть состояния больного.  Методики диагностики неотложных состояний (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация).  Методика клинического обследования больного (опрос, осмотр, пальпация, аускультация) при основных заболеваниях терапевтического и хирургического профиля.  Методика соматоскопии: описательная методика оценки осанки, деформаций позвоночника; формы грудной клетки, формы рук и ног, свода стопы.  Методика оценки показателей физического развития методом сигмальных отклонений, индексов, корреляций, центильным методом.  Методика клинического исследования и оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы в покое и при физической нагрузке (пульсометрия, измерение АД, вычисление показателя двойного произведения) | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| 2 | ПК-6 – готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи | Знать типичные клинические проявления при функциональных и органических вестибулярных нарушениях. Знать средства и формы Л 4ФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями.  Знать типичные клинические проявления спастических парезов и параличей, атаксии, гиперкинезов, тремора, органических гипокинезий, нарушения проприоцепции, как факторов двигательных расстройств у больных с последствиями ЧМТ. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных со спастическими парезами и параличами, атаксиями, гиперкинезами, тремором, органическими гипокинезиями, нарушениями проприоцепции.  Знать типичные синдромы расстройств движения при ДЦП и полиомиелите; периоды восстановления функций при ДЦП. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с ДЦП и полиомиелитом.  Знать типичные синдромы расстройств движения, чувствительности после операций на головном и спинном мозге в зависимости от топики процесса; длительность восстановления двигательных функций. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных после операций на спинном и головном мозге.  Знать клинические проявления острых и хронических форм ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК при ИБС и остром инфаркте миокарда на стационарном, санаторном и поликлиническом этапах; гипертонической болезни | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у больных с центральными и периферическими двигательными нарушениями.  Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями.  Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у больных с ДЦП и полиомиелитом.  Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у больных после инсульта в различные периоды восстановления.  Уметь получить информацию и оценить тяжесть клинических проявлений, выбрать и назначить методы лечебной физкультуры у больных после операций на спинном и головном мозге.  Владеть:  Методикой лечебной физкультуры при остеохондрозе:  методики лечебной физкультуры при шейно-грудном остеохондрозе; методики лечебной физкультуры при поясничном остеохондрозе; физические упражнения в воде и вытяжение.  Методики лечебной физкультуры при артритах и артрозах:  методика лечебной физкультуры при артритах; методика лечебной физкультуры при деформирующем артрозе; методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерев1.; механотерапия; физические упражнения в воде; трудотерапия.  Методики лечебной физкультуры при ишемической болезни сердца; этапная реабилитация больных инфарктом миокарда  Методики лечебной физкультуры в отоларингологии: при вестибулярных нарушениях в подготовительный и тренировочный период вестибулярной тренировки; специальные упражнения при вестибулярных нарушениях – упражнения в равновесии.  Методики оказания первой медицинской помощи при травмах в спорте: черепно-мозговой травме, закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга, травматических повреждениях органов грудной и брюшной полости, открытом и закрытом пневмотораксе, травмах уха, носа, глаза, зубов, гортани; наружных кровотечениях ,остановке наружного или внутреннего кровотечения. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| 3 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать методы исследования физического развития (соматоскопию и антропометрию).  Знать методы определения и оценки объема движения головы, позвоночника и конечностей.  Знать методику проведения и оценки результатов функциональных проб с физической нагрузкой и задержкой дыхания при функциональном исследовании сердечно-сосудистой системы и оценить их результат.  Знать методику проведения и оценки результатов тестов косвенного определения общей физической работоспособности. (PWC170, Гарвардский степ тест) во врачебном контроле и спорте в разных возрастных группах.  Знать методику проведения и оценки результатов теста толерантности к физической нагрузке у больных с определением функционального класса тяжести пациента. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| Уметь оценить результаты теста толерантности к физической нагрузке, используемого у больных с определением функционального класса тяжести пациента.  Уметь определить адекватность физической нагрузки по клиническим критериям и ЭКГ-критериям, показания и противопоказания к физическим нагрузкам в лечебной физкультуре и спортивной медицине.  Уметь оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках у пациентов, спортсменов.  Уметь измерить частоту дыхания, провести спирометрию и ценить дыхательные объемы, максимальную вентиляцию легких, ФЖЕЛ, ОФВ1 и индекс Тиффно у больных, спортсменов, здоровых лиц.  Уметь провести исследование центральной нервной системы, вегетативной нервной системы и нервно-мышечного аппарата у спортсменов, оформить протокол и дать заключение. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
|  |  | Владеть:  Методика антропометрии во врачебном контроле и лечебной физкультуре.  Методика клинического исследования и оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы в покое и при физической нагрузке (пульсометрия, измерение АД, вычисление показателя двойного произведения).  Методика исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью функциональных проб.  Методика клинического исследования и оценки дыхательной системы: определение частоты дыхания, типов патологического дыхания.  Методика исследования объема двигательных навыков человека в целом и объема движений по отдельным суставам двигательных навыков человека в целом и объем движений по отдельным суставам. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| 4 | УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | Знать:  методику оздоровительных физкультурно-спортивных занятий с различными группами населения,  методы и организацию комплексного физиологического и педагогического контроля состояния организма при нагрузках ЛФК, методы организации научно-исследовательской работы по ЛФК, особенности методической деятельности при массаже и ЛФК. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| Уметь:  Формулировать конкретные задачи ЛФК в физическом воспитании различных групп населения.  Провести экспресс-диагностику функционального состояния организма и места локализации патологического очага или травмы.  Сформулировать показания и противопоказания при назначении ЛФК при определенной патологии у конкретного человека,  составить комплекс ЛФК и рекомендации по проведению массажа с учетом возраста, пола, прошлого двигательного опыта и места локализации патологического очага или травмы. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |
| Владеть:  Провести экспресс-диагностику функционального состояния организма и места локализации патологического очага или травмы;  применять практические приемы проведения ЛФК и массажа. | Вопросы № 1-60.  Тесты 1.1-1.22.  Тесты 2.1-2.30.  Тесты 3.1-3.24.  Тесты 4.1-4.26.  Тесты 5.1-5.26.  Тесты 6.1-6.47.  Тесты 7.1-7.12. |