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**

**ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ**

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 обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

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 -2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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

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

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Организационные основы спортивной медицины**

**Тема 1. Организация врачебно-педагогических наблюдений.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Что включает в себя понятие «врачебный контроль»?
2. Его основная цель и главные задачи?
3. В каких формах проводиться врачебный контроль в вузе?
4. Какие формы медицинского обследования студентов вы знаете?
5. Чем отличается дополнительное обследование от повторного?
6. Что включает в себя программа медицинского обследования?
7. Какими параметрами определяется физическое развитие?
8. Что оценивается с помощью наружного осмотра?
9. Какие типы сложения человека вы знаете?
10. Назовите основные антропометрические измерения.

**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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Организационные основы спортивной медицины**

**Тема 2 Задачи врачебно-педагогических наблюдений..**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Назовите основные меры предупреждения спортивного травматизма и заболеваний в процессе занятий по физическому воспитанию.
2. Какие основные причины травм на учебных занятиях по физическому воспитанию, на тренировках и спортивных соревнованиях вы знаете?
3. Что входит в обязанности врача при проведении массовых оздоровительных, физкультурных и спортивных мероприятий?
4. Какие основные показатели рекомендуется оценивать при самоконтроле за состоянием своего здоровья, физическим развитием, влиянием на организм занятий физическими упражнениями, спортом?
5. Что такое «стартовая лихорадка»? В результате чего наступает состояние утомления?
6. Что является причиной хронического переутомления (перетренировки)?
7. В чем выражается состояние «мертвой точки», как одной из форм переутомления?
8. При каких условиях наступает «второе дыхание»?
9. Назовите некоторые болезненные состояния, которые могут возникнуть при занятиях физической культурой и спортом при грубом нарушении методических и санитарно-гигиенических правил?

**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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Организационные основы спортивной медицины**

**Тема 3 Методы врачебно-педагогических наблюдений.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Что такое антропометрические стандарты?
2. Что определяется с помощью антропометрического профиля?
3. Как оценивается физическое развитие методом корреляции?
4. Назовите наиболее часто применяемые антропометрические индексы.
5. Какие изменения физического развития определяются методом антропометрических индексов?
6. Какие простейшие дыхательные пробы вы знаете?
7. На какие медицинские группы делятся все студенты на основании данных физического развития, состояния здоровья и физической подготовленности?
8. Когда проводятся врачебно-педагогические наблюдения?
9. Что определяется при проведении врачебно-педагогических наблюдениях?
10. Какие требования предъявляются к санитарно-гигиеническому контролю за местами и условиями проведения занятий и спортивных мероприятий?

**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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Организационные основы спортивной медицины**

**Тема 4 Оценка результатов врачебно-педагогических наблюдений.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Задачи и организация врачебно-педагогических наблюдений в процессе учебно-тренировочных занятий
2. Самоконтроль. Задачи. Форма. Субъективные и объективные показатели, характеристика и оценка?
3. Что является основной причиной растяжения и разрывов связок? Признаки и перваяпомощь.
4. Формы врачебно-педагогических наблюдений. Задачи и организация вра-чебно-педагогических наблюдений с дополнительными нагрузками.
5. Какие способы искусственного дыхания вы знаете? Порядок их выполнения.
6. Как производится закрытый массаж сердца?
7. Расскажите о первой помощи при утоплении.
8. Соматоскопия. Типы конституции.
9. При каких условиях наступает замерзание? Признаки и первая помощь.Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-  
   физкультурные диспансеры - центры организационно-методической  
   работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и  
   спортом.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов ис-следования при проведении обоснования диагноза конкретного больного

2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.

3. Назначение лечения

**Модуль 2. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом.**

**Тема 1 Особенности врачебного контроля за юными спортсменами в разных видах спорта**.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Основные принципы использования средств физической  
   культуры в профилактике и лечении заболеваний у детей.
2. Диспансеризация детей-спортсменов.
3. Организация работы врачебно-физкультурного диспансера.
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и  
   состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и  
   по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации медицинской помощи на спортивных соревнованиях у детей.
6. Неотложная помощь при ушибах, ссадинах
7. Неотложная помощь при потере сознания
8. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы  
   телосложения.

**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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3.**  **Спортивная медицина**

**Тема 1. 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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3. Спортивная медицина**

**Тема 2. 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 диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**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. |
| **Собеседование по истории болезни курируемого пациента (защита истории болезни)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;  имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;  Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;  имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;  *д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;  много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **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 - студент ежедневно курирует больного, 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 лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. |

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

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

**Вопросы для зачёта**

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 тела). 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 проб) 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 (анализаторов).
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, вид),  
    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.

**Модуль 1. Организационные основы спортивной медицины**

ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.

1. Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме

+а)инструкций Комитета по физкультуре и спорту

б) положения о враче лечебной физкультуры Минздравмедпрома РФ

в) распоряжений вышестоящих должностных лиц

г) режима работы данного учреждения

д) норм врачебной этики и деонтологии

2. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

а) 60 мин

б) 50 мин

в) 30 мин

+г)20 мин

д) 10 мин

3. Норма нагрузки инструктора ЛФК при занятиях

с детьми дошкольного возраста в детских учреждениях составляет

а) 10-15 мин

б) 15-20 мин

в) 20-25 мин

+г) 25-30 мин

д) 30-35 мин

4. Термин "спортивная медицина" включает

а) метод определения функционального состояния спортсменов

б) метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях

в) система медицинского обеспечения всех контингентов

занимающихся физкультурой и спортом

г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников

+д) все перечисленное

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

+а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов

б) содействия эффективности физического воспитания

с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности

в) организации и проведения лечебно-профилактических

и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях

физкультурой и спортом

г) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

6. Для занятий физическим воспитанием выделяют

следующие медицинские группы

а) сильная, ослабленная, специальная

+б) основная, подготовительная, специальная

в) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные

г) первая - без отклонений в состоянии здоровья;

вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;

третья - больные

7 Контингент спортсменов и физкультурников,

подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют

а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов

б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам

для занятий физвоспитанием

в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО

г) лица, занимающиеся массовой физкультурой

+д) правильно а) и в)

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

+а) проведение антидопингового контроля у спортсменов

б) организационно-методическое руководство

лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК

в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом

г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

9. Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме

+а) общее, специализированное, перед соревнованием

б) основное, дополнительное, повторное

в) первичное, текущее, дополнительное

г) перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год

10. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит все перечисленное, кроме

а) оценки здоровья и функционального состояния спортсменов

+б) оценки степени тренированности

в) рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий

г) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок

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

а) рентгеноскопии органов грудной клетки

+б) исследования кислотно-щелочного состояния крови

в) электрокардиографии

г) клинических анализов крови и мочи

д) функциональной пробы с физической нагрузкой

12. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме

а) организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом

б) диспансерного наблюдения спортсменов

+в) осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом

г) консультаций населения по вопросам физкультуры

д) физической реабилитации спортсменов

13. Профессиональные обязанности врача по спорту включает

все перечисленное, кроме

а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом

б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов

в) организационно-методической работы

в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

+г) записи электрокардиограммы

д) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

14. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме

а) диагностики физического перенапряжения у спортсменов

б) исследования физического развития у спортсменов

и занимающихся физкультурой

+в) диагностики различных заболеваний у спортсменов

г) выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья

д) проведения профилактических мероприятий заболеваемости

и травматизма у спортсменов

15. Нормы нагрузки врача по спорту за физкультурниками и спортсменами составляют

а) при диспансерном углубленном обследовании - 30-50 мин

б) при врачебном обследовании - 15-25 мин

в) при прочих видах обращения спортсменов - 10 мин

+г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

16. Система организации врачебного контроля

за занимающимися физкультурой и спортом включает

а) врачебный контроль за спортсменами проводят

врачи-терапевты поликлиник

б) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят

врачи-педиатры поликлиник

в) врачебный контроль за спортсменами проводят

врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты

врачебного контроля поликлиник

г) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи

по спорту ВФД и поликлиник

+д) правильно в) и г)

17. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются

а) содействие физическому воспитанию населения

б) определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов

в) диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся,

выявление ранних признаков физического перенапряжения

г) медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий

+д) все перечисленное

18. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают все перечисленное, кроме

а) врачебной консультации спортсменов и населения

по вопросам физкультуры и спорта

б) участия в санитарном надзоре за спортсооружениями

+в) лечения различных заболеваний у спортсменов

г) врачебно-педагогических наблюдений на тренировках

19. К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся

а) ведущие спортсмены

б) учащиеся школ, студенты

в) учащиеся детско-юношеских спортивных школ

г) лица пожилого возраста, занимающиеся физкультурой самостоятельно

+д) правильно а) и в)

20. Различают следующие медицинские группы учащихся

для занятий физвоспитанием, исключая

+а) лица с физическими дефектами

б) подготовительная

в) основная

г) специальная

21. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает

а) оценку здоровья

б) функциональное состояния и физическую работоспособность организма

в) оценку физического развития

г) режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия

+д) все перечисленное

22. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме

а) укрепления здоровья

б) профилактики и выявления ранних признаков

физического перенапряжения

в) содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности

+г) управления тренировочным процессом

23. К основным видам обследования спортсменов,

подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме

а) углубленных обследований в ВФД

б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях

в) этапных обследований годового тренировочного цикла

+г) профилактических осмотров

д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

24. Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает

а) общий и спортивный анамнез

б) врачебный осмотр, исследование физического развития

в) проведение функциональных проб с физической нагрузкой

г) общие анализы крови и мочи

+д) все перечисленное

25. Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием

все перечисленные виды спорта, кроме

а) марафонского бега

б) бокса

+в) прыжков в воду

г) подводного спорта

ТЕМА 2 ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.

1. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются

в отборе всего перечисленного, кроме

а) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта

+б) выбора для каждого подростка наиболее подходящей

для него спортивной деятельности

в) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития

г) спортсменов с высокими показателями аэробной

и аноэробной производительности

2. Ведущим критерием отбора юных спортсменов

на этапе начальной спортивной подготовки является

а) показатели физического развития

б) биологический возраст

+в) состояние здоровья

г) аэробная производительность

д) анаэробная производительность

3. Критерии отбора юных спортсменов

на этапе специализированного (перспективного) отбора включает

а) тип телосложения

б) физическую работоспособность и состояние здоровья

в) устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям

г) стабильность или рост спортивно-технических результатов

+д) все перечисленное

4. Спортивная специализация, способствующая становлению

брадикардии в покое у детей, предусматривает

а) бег на короткие дистанции

+б) бег на длинные дистанции

в) прыжки с шестом

г) метание молота

д) прыжки в длину

5. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению

жизненной емкости легких у детей, - это

+а) плавание

б) тяжелая атлетика

в) настольный теннис

г) художественная гимнастика

6. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках

у юных спортсменов относится все перечисленное, кроме

а) снижения гемоглобина

б) увеличения числа ретикулоцитов

в) ускорения свертывания крови

+г) ускорения СОЭ

7. Показателем адекватной реакции организма спортсмена

на дозированную физическую нагрузку является все перечисленное, кроме

а) увеличение пульсового давления

б) уменьшение жизненной емкости легких

+в) снижение систолического артериального давления

г) восстановление пульса и артериального давления за 3 мин

после нагрузки

8. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет.

После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон".

Это позволяет сделать следующее заключение

+а) функциональное состояние улучшается,

если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин

после прекращения нагрузки

б) функциональное состояние ухудшается

в) нельзя судить о динамике

г) функциональное состояние улучшается,

если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

9. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку

появилась гипертоническая реакция.

Тактика врача и его рекомендации включают

а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время

б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке

в) увеличить объем тренировочных нагрузок

г) отстранить от тренировок

+д) правильно а) и б)

10. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость,

нежелание тренироваться, головные боли.

Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический.

Врачу необходимо

а) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни

б) провести врачебно-педагогические наблюдение на тренировке

в) провести углубленное обследование

+г) все перечисленное

д) только а) и в)

11. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию. После проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%. В этом случае не следует

а) снижать нагрузки

б) проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках

в) проводить углубленный медицинский осмотр

+г) увеличивать объем нагрузок

12. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора

в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м × 3) наблюдалось увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать вариант увеличения уровня молочной кислоты

+а) с 8 мг% до 50 мг%

б) с 16 мг% до 80 мг%

в) без изменения

13. У бегуна на средние дистанции при тренировках

с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение

после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%.

Это следует расценить как

+а) положительный вариант реакции организма на нагрузку

б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

в) признак недовосстановления

после предшествующих тренировочных нагрузок

14. У бегуна на средние дистанции при тренировке

с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение

содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%.

Это следует расценить, как

а) положительный вариант реакции организма на нагрузку

+б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

в) признак недовосстановления

после предшествующих тренировочных нагрузок

15. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки

уровень pH крови 7.32. Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке

следует оценить, как

+а) высокие

б) средние

в) низкие

г) неудовлетворительные

16. У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%. Уровень тренированности спортсмена следует оценить, как

а) низкий

б) средний

в) неудовлетворительный

+г) высокий

17. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования

а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

в) нагрузка должна выполняться повторно

с возможно меньшими интервалами между повторениями

г) исследования функционального состояния спортсмена

проводится непосредственно в период тренировки

+д) верно все перечисленное

18. Пищевой компонент питания спортсменов,

дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит

а) белки

+б) жиры

в) углеводы

г) минеральные вещества

19. Процент белков в пище спортсмена,

являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет

а) 10-14%

б) 25-30%

в) 50-60%

+г) 65-70%

20. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок

рекомендуется за период

а) 4-5 ч

б) 3-4 ч

в) 1.5-2 ч

+г) 30-60 мин

21. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела,

снижается за счет следующих компонентов пищи

а) белков

б) жиров

в) углеводов

г) жидкости

+д) правильно в) и г)

22. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной

и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена

а) гликолиз

+б) аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

в) водный обмен

г) азотистый обмен

23. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов

не является

+а) молоко

б) мясо

в) рыба

г) яйца

24. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена

в условиях гипоксии в организме, относится

а) белки

б) холестерин

в) кетоновые тела

+г) витамин В15 (пангамат калия)

25. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена

не относятся

а) овощи

б) фрукты

в) молоко

+г) зерновые продукты

ТЕМА 3 МЕТОДЫ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.

1. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме

а) состояния здоровья

б) уровня функциональных возможностей

в) резервных возможностей

+г) психоэмоционального состояния и физического развития

2. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится

+а) норматонический

б) гипотонический

в) гипертонический

г) ступенчатый

д) дистонический

3. PWC170 (W170) означает

а) работу при нагрузке на велоэргометре

б) работу при нагрузке на ступеньке

в) работу, выполненную за 170 секунд

+г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту

д) мощность нагрузки на велоэргометре

4. К необходимым показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относятся

а) частота сердечных сокращений до нагрузки

+б) максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

в) мощность первой нагрузки в кгм/мин

г) мощность второй нагрузки в кгм/мин

5. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов

не включает определение

+а) тренированности и психологической устойчивости

б) функционального состояния кардиореспираторной системы

в) аэробной производительности организма

г) общей физической работоспособности

6. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются

а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

б) приступ стенокардии

в) падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.

г) выраженная одышка

+д) все перечисленное

7. Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является

а) 120 в/мин

б) 140 в/мин

в) 150 в/мин

+г) 170 в/мин

д) 200 в/мин

8. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме

а) веса тела

б) высоты ступеньки

+в) роста и жизненной емкости легких

г) количества восхождений в минуту

9. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки

а) через 20 с

б) через 30 с

в) через 60 с

г) через 100 с

+д) через 120 с

10. Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки

а) через 15 с

б) через 10 с

в) через 15 с

г) через 20 с

+д) через 30 с

11. Время восстановления частоты сердечных сокращений

и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет

а) до 2 мин

+б) до 3 мин

в) до 4 мин

г) до 5 мин

д) до 7 мин

12. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе

а) 60 шагов в минуту

б) 100 шагов в минуту

в) 150 шагов в минуту

+г) 180 шагов в минуту

д) 210 шагов в минуту

13. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой

являются все перечисленные, кроме

а) снижения сегмента ST

б) частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии,

мерцательной аритмии

в) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

г) резкого падения вольтажа зубцов R

+д) выраженного учащения пульса

14. Отличное функциональное состояние

по результатам Гарвардского степ-теста составляет

а) 55 балл

б) 65 балл

в) 75 балл

г) 85 балл

+д) 90 балл

15. Нагрузка с повторением для легкоатлетов при беге на средние дистанции составляет

+а) 100 м

б) 200-400 м

в) 60 м

г) 1000-3000 м

16. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся

а) испытания с повторными специфическими нагрузками

б) дополнительные нагрузки

в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку

г) велоэргометрия

+д) правильно б) и в)

17. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме

а) пневмотонометрии

б) пневмотахометрии

+в) оксигемометрии

г) пневмографии

18. Методом спирометрии можно определить

а) дыхательный объем

б) резервный объем вдоха

в) резервный объем выдоха

г) остаточный объем легких

+д) все перечисленное

19. Методом спирографии можно определить

а) жизненную емкость легких

б) максимальную вентиляцию легких

в) дыхательный объем

г) остаточный объем легких

+д) все перечисленное

20. Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются

а) неспецифические пробы

б) специфические пробы

в) фармакологические пробы

+г) правильно а) и б)

ТЕМА 4 ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.

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

+а) нормотоническая

б) дистоническая

в) гипертоническая

г) астеническая

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

2. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты

+а) проба Штанге и Генчи

б) проба Руфье

в) проба Серкина

г) проба Мартине

3. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются

все перечисленные тесты, кроме

а) пробы Руфье

б) пробы Мастера

в) пробы Мартине

+г) пробы Генчи

д) пробы с 15 с бегом

4. Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены

а) тренирующиеся на скорость

б) тренирующиеся на силу

+в) тренирующиеся на выносливость

г) гимнасты

д) шахматисты

5. Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет

а) 24-29 ударов в минуту

+б) 29-34 ударов в минуту

в) 35-40 ударов в минуту

г) 41-45 ударов в минуту

д) 46-50 ударов в минуту

6. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ

а) тест Купера

б) ортостатическая проба

+в) субмаксимальный тест PWC170

г) проба Мартине

д) Гарвардский степ-тест

7. Ведущим показателем функционального состояния организма является

а) сила

б) выносливость

в) гибкость

+г) общая физическая работоспособность

д) ловкость

8. На тренированность спортсмена в покое указывает

+а) снижение частоты сердечных сокращений в покое

б) повышение артериального давления

в) понижение артериального давления

г) тахикардия

д) уменьшение СДД

9. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме

+а) синусовой тахикардии

б) синусовой брадикардии

в) снижения высоты зубца Р

г) высокого вольтажа зубцов R и Т

д) постепенного удлинения интервала P-Q

10. Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются

а) отклонение электрической оси сердца влево

б) постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости

в) нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях

г) RV5>RV4. Т и сегмент S-T в отведениях 1-м стандартном, aVL, V4-6 постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии

+д) все перечисленное

11. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне

а) 40-50 оборотов в минуту

б) 50-60 оборотов в минуту

+в) 60-70 оборотов в минуту

г) 70-80 оборотов в минуту

д) 80-90 оборотов в минуту

12. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся все перечисленные, за исключением

+а) полидинамометрии

б) электроэнцефалографии

в) реоэнцефалографии

г) эхоэнцефалографии

д) омегометрии

13. К методам определения электрической активности мышц относятся

а) миотонусометрия

б) динамометрия

+в) миография

г) электроэнцефалография

14. Для исследования сердечно-сосудистой системы

в практике спортивной медицины используются

а) пробы с физической нагрузкой

б) пробы с изменением положения тела в пространстве

в) пробы с задержкой дыхания

г) фармакологические пробы

+д) все перечисленное

15. К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме

а) синусовой тахикардии

+б) синусовой брадикардии

в) высокого зубца Р

г) глубокого зубца Q

д) укорочения продолжительности зубца Р,

комплекса QRS и интервала P-Q

16. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся

все перечисленные, кроме

а) мощности первой физической нагрузки

б) мощности второй нагрузки

в) пульса при первой нагрузке

г) пульса при второй нагрузке

+д) пульса в покое

17. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления

на физическую нагрузку, кроме

а) нормотонической

б) астенической (гипотонической)

в) гипертонической

г) дистонической

+д) атонической

18. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить

во все перечисленные сроки, кроме

а) второй половины подготовительного периода

+б) конца соревновательного периода

в) предсоревновательного периода

г) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов признаков перенапряжения

19. К основным этиологическим факторам,

принимающим участие в нарушении параметров

кислотно-основного состояния крови, относятся

а) дыхательный

б) метаболический

в) гликолитический

г) белковый

+д) правильно а) и б)

20. Возможный характер изменений внутренней среды организма

при интенсивных физических нагрузках

а) дыхательный алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) метаболический алкалоз

г) дыхательный ацидоз

+д) правильно б) и г)

21. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей

являются все перечисленный, кроме

а) гиперкалиемии

+б) повышенной активности ферментов крови

в) резкого снижения содержания глюкозы в крови и pH

г) появления в моче белка и кислых мукополисахаридов

д) снижения естественного иммунитета

22. Мощность нагрузки при тестировании работоспособности

на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения

а) скорости движения дорожки

б) угла наклона дорожки

в) количества шагов в минуту

г) силы торможения дорожки

+д) правильно а) и б)

23. Первая ступень скорости бега на тредбане при определении PWC

у спортсменов массовых разрядов составляет

а) 1-2 км/ч

+б) 5 км/ч

в) 10 км/ч

г) 15 км/ч

24. Первоначальный наклон дорожки тредбана при исследованиях PWC

у спортсменов массовых разрядов составляет

а) 1%

+б) 2.5%

в) 5%

г) 7.5%

25. Для определения PWC на тредбане

при беге с постоянной скоростью 10 км/ч наклон дорожки

увеличивается на каждой ступени возрастания нагрузки

а) на 5%

б) на 4%

в) на 3%

+г) на 2.5%

**Модуль 2. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом.**

ТЕМА 1 ОСОБЕННОСТИ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ В РАЗНЫХ ВИДАХ СПОРТА.

1. Понятие тренированности спортсмена включает

а) состояние здоровья и функциональное состояние организма

б) уровень физической подготовки

в) уровень технико-тактической подготовки

г) уровень психологической (волевой) подготовки

+д) все перечисленное

2. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме

а) равномерной тренировки

б) переменной тренировки

+в) напряженной тренировки

г) повторной тренировки

д) контрольного прохождения дистанции

3. К факторам, составляющим выносливость спортсмена,

относятся все перечисленные, кроме

а) личностно-психических

б) энергетических ресурсов организма

в) функциональной устойчивости организма

+г) технической подготовки и массы тела

4. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме

а) состояния здоровья

б) функционального состояния организма

в) физического развития

+г) вредных привычек

5. В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются

все перечисленные, кроме

а) предварительной подготовки

б) начальной спортивной специализации

в) углубленной тренировки в конкретном виде спорта

+г) участия в соревнованиях

д) спортивного совершенствования

6. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена

в скоростно-силовых видах спорта относятся все перечисленные, кроме

а) физических качеств (специфических)

+б) психического развития

в) физической подготовленности

г) технической подготовленности

д) способности к развитию максимальной мощности

7. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта, относятся все перечисленные, кроме

а) общей выносливости

б) специальной выносливости

в) возможности кардиореспираторной системы

г) физической работоспособности

+д) координации движений

8. К технико-физическим качествам,

необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся

а) активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий

б) физическая выносливость

в) психическая устойчивость

г) скорость реакции

+д) все перечисленное

9. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся

а) контрольно-подготовительный

б) втягивающий

в) предсоревновательный

+г) базовый и соревновательный

10. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся

а) личностно-психические

б) энергетические ресурсы организма

в) функциональная устойчивость организма

г) экономизация работы функциональных систем организма

+д) все перечисленное

11. К основным видам терморегуляции относятся

а) химическая

б) физическая

в) электрическая

г) биологическая и биоэлектрическая

+д) правильно а) и б)

12. В первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляции

+а) химический

б) физический

в) электрический

г) биологический

д) биоэлектрический

13. Количество ккал, которое расходуется при испарении 1 г воды с поверхности тела, составляет

а) 0.18 ккал

б) 0.28 ккал

в) 0.38 ккал

г) 0.48 ккал

+д) 0.58 ккал

14. Теплопродукция в условиях низкой температуры воздуха у человека в состоянии покоя может возрастать

а) в 1-2 раза

+б) в 2-3 раза

в) в 4-5 раза

г) в 6-7 раз

д) в 8-9 раз

15. Теплопродукция у человека при мышечной работе в условиях комфортной температуры воздуха может увеличиваться

а) в 2-3 раза

б) в 3-5 раз

в) в 5-6 раз

г) в 6-8 раз

+д) в 8-10 раз

16. Противопоказаниями к назначению закаливания организма являются все перечисленные, кроме

а) острых респираторных заболеваний

б) острых инфекционных заболеваний

в) обострения хронических заболеваний

+г) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза

17. Общие принципы закаливания организма предусматривают

а) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

б) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия

в) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

г) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

+д) все перечисленное

18. Комфортной температурой для тела является температура

+а) приятная для человека

б) неприятная для человека

в) ощущение тепла

г) ощущение холода

д) индифферентная

19. К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры относятся

+а) фаза первичного озноба и активной гиперемии

б) фаза вторичного озноба и вторичной гиперемии

в) фаза вторичной гиперемии

г) фаза акроцианоза

д) ни одна из перечисленных

20. К неблагоприятным реакциям организма человека

на длительное или интенсивное холодовое воздействие относятся

а) длительный спазм периферических и коронарных сосудов

б) спазм гладкой мускулатуры бронхов

в) нарушение функции мальпигиевых клубочков

г) нарушение проницаемости сосудистой стенки

+д) все перечисленное

21. Основными гигиеническими требованиями, предъявляемыми к спортивной одежде, являются все перечисленное, кроме

а) гигроскопичности материала

б) паропроницаемости

+в) поглощаемости солнечных лучей

г) хорошей тепло- и ветрозащиты

22. Гигиеническая норма содержания О2 в воздухе спортивных залов и залов ЛФК в % составляет

а) 5-10%

б) 11-15%

в) 16-19%

+г) 20-21%

д) 22-25%

**Модуль 3.**  **Спортивная медицина**

ТЕМА 1. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТБОРА В СПОРТЕ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ. УГЛУБЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ

1. К внешним причинам спортивных травм относятся

а) неправильная организация

и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований

б) неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования,

спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена

в) неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические

условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований

г) нарушение правил врачебного контроля

+д) все правильно

2. К "внутренним" причинам спортивных травм не относятся

а) состояние утомления

б) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное

перерывом в занятиях или болезнью

в) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения

+г) выступления в жаркую и морозную погоду

д) недостаточная физическая подготовленность спортсмена

к выполнению данного вида упражнений

3. для профилактики спортивного травматизма не следует

а) своевременно проводить врачебный

и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья

и физической подготовленностью спортсменов

б) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами

в) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов

г) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий

+д) применять препараты, стимулирующие деятельность

центральной нервной системы

4. симптомами перелома костей носа являются

а) деформации и боли в области носа

б) затрудненное носовое дыхание

в) подвижность и крепитация костных отломков

г) гематомы в области век, носа, кровоизлияние в конъюнктиву глаза

+д) все перечисленное

5. для травматического гемартроза коленного сустава

характерно все перечисленное, кроме

а) острой боли в суставе

б) изменения контуров сустава с увеличением его окружности

+в) полной подвижности коленного сустава

г) вынужденного полусогнутого положения конечности

6. при реабилитации спортсменов с травмой используются

а) электрофорез с лидазой

б) электрофорез с химотрипсином

в) фонофорез с гидрокортизоном

г) лечебная гимнастика и дозированные спортивные упражнения

+д) все перечисленное

7. наиболее характерными симптомами неполного разрыва

мышц задней поверхности бедра является все перечисленное, кроме

а) острой боли по задней поверхности бедра

б) появления участка западения в поврежденной области

+в) гематомы подколенной впадины и задней поверхности бедра

г) острой боли при попытке напряжения мышц ноги

8. повреждение в области приводящих мышц бедра

является наиболее частой травмой при игре

+а) в футбол и хоккей

б) в настольный теннис

в) в теннис

г) в ручной мяч

д) в бадминтон

9. характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча

являются все перечисленные признаки, кроме

а) резкой боли или треска в момент разрыва сухожилия

б) появления припухлости в месте повреждения

в) появления гематомы через несколько дней после травмы

г) наличия западения в месте обрыва сухожилия

+д) резкого ослабления силы мышц кисти

10. к симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится

а) боли в месте повреждения

б) слабость икроножной мышцы

в) хромота при ходьбе

г) невозможность подняться на пальцы стопы

+д) все перечисленное

11. после операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия

тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем

а) через 1-2 месяца

б) через 3-4 месяца

в) через 5 месяцев

+г) через 6-8 месяцев

д) через 10-12 месяца

12. первая стадия дистрофии миокарда вследствие

хронического физического перенапряжения характеризуется

электрокардиографически наличием следующих признаков

+а) сглаженных или двугорбых зубцов т

в 2 или нескольких отведениях без изменений сегмента st

б) двуфазного зубца т с патологические смещением сегмента sт вниз

в) полной инверсии зубца т более, чем в 2 отведениях

с выраженным изменением сегмента pq

г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

13. электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие

хронического физического перенапряжения ii степени включают

а) наличие сглаженности или двугорбости зубцов т

в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента st

+б) двуфазность зубца т с патологическим смещением сегмента st вниз

в) полная инверсия зубца т более чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента st

г) увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

14. электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие

хронического физического перенапряжения iii степени

характеризуется наличием следующих признаков

а) сглаженности или двуфазности зубца т

в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента st

б) двуфазности зубца т с патологическим смещением сегмента st вниз

+в) полной инверсией зубца т более, чем в 2 отведениях

с выраженным изменением сегмента st

г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

15. клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена проявляется

а) болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок

б) жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом

в) увеличением печени и кислотности желудочного сока

г) снижением физической работоспособности

+д) правильно а) и г)

16. к характерным объективным признакам утомления спортсмена

при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме

а) нарушения координации движений

б) снижения силы и быстроты движений

+в) отказа от работы

г) ухудшения центральной и периферической гемодинамики

д) снижения ph крови

17. механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности

заключается преимущественно в нарушении

а) центральной регуляции мышечной деятельности

б) перенапряжении сердечно-сосудистой системы

в) местных изменениях в мышечной системе

+г) центральных нервных и гуморальных механизмов

18. развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы

а) компенсации

б) суперкомпенсации

в) декомпенсации

г) сердечной недостаточности

+д) правильно а) и в)

19. из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта

а) дыхательная

б) сердечно-сосудистая

+в) мышечная

г) обмен веществ

д) центральная нервная система

20. в коре головного мозга во время интенсивной работы

биологически полезен от перенапряжения процесс

а) возбуждения

+б) торможения

в) повышения тонуса симпатической нервной системы

г) повышение тонуса блуждающего нерва

д) понижения активности ретикулярной формации

21. система восстановления работоспособности спортсмена

включает все следующие группы средств, кроме

а) педагогических

б) медико-биологических

в) психологических

+г) нейротропных

22. специальные медико-биологические средства восстановления

работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме

а) фармакологических

+б) гигиенических

в) рационального питания

г) физиотерапевтических

д) психотерапевтических

23. потребность каких питательных веществ увеличивается

у представителей зимних видов спорта и пловцов в связи

с значительными теплопотерями

а) углеводы

б) белки

+в) жиры

г) минеральные вещества

24. потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении

с обычной потребностью взрослого человека возрастает

+а) в 2 раза

б) в 4 раза

в) в 6 раз

г) в 8 раз

25. фармакологическая коррекция восстановления работоспособности

спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме

+а) нейротропных

б) энергетического действия

в) синтезирующих белок

г) витаминов

ТЕМА 2. ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ СПОРТОМ

1. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются

в отборе всего перечисленного, кроме

а) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта

+б) выбора для каждого подростка наиболее подходящей

для него спортивной деятельности

в) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития

г) спортсменов с высокими показателями аэробной

и аноэробной производительности

2. Ведущим критерием отбора юных спортсменов

на этапе начальной спортивной подготовки является

а) показатели физического развития

б) биологический возраст

+в) состояние здоровья

г) аэробная производительность

д) анаэробная производительность

3. Критерии отбора юных спортсменов

на этапе специализированного (перспективного) отбора включает

а) тип телосложения

б) физическую работоспособность и состояние здоровья

в) устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям

г) стабильность или рост спортивно-технических результатов

+д) все перечисленное

4. Спортивная специализация, способствующая становлению

брадикардии в покое у детей, предусматривает

а) бег на короткие дистанции

+б) бег на длинные дистанции

в) прыжки с шестом

г) метание молота

д) прыжки в длину

5. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению

жизненной емкости легких у детей, - это

+а) плавание

б) тяжелая атлетика

в) настольный теннис

г) художественная гимнастика

6. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках

у юных спортсменов относится все перечисленное, кроме

а) снижения гемоглобина

б) увеличения числа ретикулоцитов

в) ускорения свертывания крови

+г) ускорения СОЭ

7. Показателем адекватной реакции организма спортсмена

на дозированную физическую нагрузку является все перечисленное, кроме

а) увеличение пульсового давления

б) уменьшение жизненной емкости легких

+в) снижение систолического артериального давления

г) восстановление пульса и артериального давления за 3 мин

после нагрузки

8. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет.

После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон".

Это позволяет сделать следующее заключение

+а) функциональное состояние улучшается,

если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин

после прекращения нагрузки

б) функциональное состояние ухудшается

в) нельзя судить о динамике

г) функциональное состояние улучшается,

если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

9. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку

появилась гипертоническая реакция.

Тактика врача и его рекомендации включают

а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время

б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке

в) увеличить объем тренировочных нагрузок

г) отстранить от тренировок

+д) правильно а) и б)

10. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость,

нежелание тренироваться, головные боли.

Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический.

Врачу необходимо

а) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни

б) провести врачебно-педагогические наблюдение на тренировке

в) провести углубленное обследование

+г) все перечисленное

д) только а) и в)

11. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию. После проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%. В этом случае не следует

а) снижать нагрузки

б) проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках

в) проводить углубленный медицинский осмотр

+г) увеличивать объем нагрузок

12. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора

в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м × 3) наблюдалось увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать вариант увеличения уровня молочной кислоты

+а) с 8 мг% до 50 мг%

б) с 16 мг% до 80 мг%

в) без изменения

13. У бегуна на средние дистанции при тренировках

с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение

после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%.

Это следует расценить как

+а) положительный вариант реакции организма на нагрузку

б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

в) признак недовосстановления

после предшествующих тренировочных нагрузок

14. У бегуна на средние дистанции при тренировке

с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение

содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%.

Это следует расценить, как

а) положительный вариант реакции организма на нагрузку

+б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

в) признак недовосстановления

после предшествующих тренировочных нагрузок

15. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки

уровень pH крови 7.32. Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке

следует оценить, как

+а) высокие

б) средние

в) низкие

г) неудовлетворительные

16. У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%. Уровень тренированности спортсмена следует оценить, как

а) низкий

б) средний

в) неудовлетворительный

+г) высокий

17. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования

а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

в) нагрузка должна выполняться повторно

с возможно меньшими интервалами между повторениями

г) исследования функционального состояния спортсмена

проводится непосредственно в период тренировки

+д) верно все перечисленное

18. Пищевой компонент питания спортсменов,

дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит

а) белки

+б) жиры

в) углеводы

г) минеральные вещества

19. Процент белков в пище спортсмена,

являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет

а) 10-14%

б) 25-30%

в) 50-60%

+г) 65-70%

20. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок

рекомендуется за период

а) 4-5 ч

б) 3-4 ч

в) 1.5-2 ч

+г) 30-60 мин

21. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела,

снижается за счет следующих компонентов пищи

а) белков

б) жиров

в) углеводов

г) жидкости

+д) правильно в) и г)

22. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной

и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена

а) гликолиз

+б) аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

в) водный обмен

г) азотистый обмен

23. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов

не является

+а) молоко

б) мясо

в) рыба

г) яйца

24. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена

в условиях гипоксии в организме, относится

а) белки

б) холестерин

в) кетоновые тела

+г) витамин В15 (пангамат калия)

25. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена

не относятся

а) овощи

б) фрукты

в) молоко

+г) зерновые продукт

**Образец зачётного 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: зачет**

**БИЛЕТ № 1**

1. Набор тестовых заданий №1

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

**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). | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь 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).. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11. |
| 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 ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-17  7-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| Уметь правильно интерпретировать наиболее существенные проявления заболеваний, обосновать диагноз. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5  практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| 3 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях. | вопросы № 2-5,3-7,3-8,3-9,3-10,2-11,2-20,2-213-12,3-13,3-14, 3-18,3-21,3-23,3-25;  7-6,7-12 |
| Уметь подобрать лечение при различных заболеваниях с учетом имеющихся стандартов при различных нозологических формах. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15  практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15, |

**Критерии оценивания, применяемые при оценке успеваемости на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изученного 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. |
| Так же оценкой ""ЗАЧТЕНО " оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изученного 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. |
| В том числе оценкой ""ЗАЧТЕНО " оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изученного 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 "НЕ ЗАЧТЕНО " оценивается ответ, обнаруживающий незнание изученного 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 «ЗАЧТЕНО» выставляется если – обучающийся полностью продемонстрировал 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. |
| Так же ценка «ЗАЧТЕНО» выставляется если обучающийся полностью продемонстрировал практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| В том числе оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется если обучающийся продемонстрировал лишь некоторые практические навыки и умения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется если практические навыки и умения выполняются с грубыми ошибками. |