

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения  
города Москвы»

УТВЕРЖДЕНО  
Ученым советом  
ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ

«18» июля 2019 г протокол № 4



Председатель Ученого Совета

И.В. Погонченкова

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Лечебная физкультура и спортивная медицина

*(наименование дисциплины)*

основная профессиональная образовательная программа высшего  
образования - программа ординатуры

31.00.00 Клиническая медицина

*код и наименование укрупненной группы специальностей (направлений подготовки)*

31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

*код и наименование направления подготовки (специальности)*

**Описание универсальных и профессиональных компетенций, формируемых у ординаторов, изучающих дисциплину «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

По окончании изучения дисциплины «Лечебная физкультура и спортивная медицина» обучающиеся овладеют следующими универсальными и профессиональными компетенциями:

*Перечень универсальных компетенций:*

**УК-1** - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**УК-2** - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

*Перечень профессиональных компетенций:*

**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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом;

**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;

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

**Таблица 1. Соотнесение изучаемых разделов и получаемых компетенций обучающимися**

<b>№</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Шифр компетенции</b>
1.	Основы лечебной физкультуры и спортивной медицины	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9
2.	Методы обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9
3.	Лечебная физкультура у больных с соматическими заболеваниями	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	Спортивная медицина	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5.	Лечебная физкультура у детей и подростков	УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
6.	Медицинский массаж	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**Таблица 2. Соотнесение получаемых компетенций и видов оценочных средств**

<b>№</b>	<b>Шифр и содержание компетенции</b>	<b>Виды оценочных средств</b>
1.	<b>УК-1</b> - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- тестовый контроль - контрольные вопросы
2.	<b>УК-2</b> - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- тестовый контроль - контрольные вопросы
3.	<b>ПК-1</b> - 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	- тестовый контроль - контрольные вопросы
4.	<b>ПК-4</b> - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	- тестовый контроль - контрольные вопросы
5.	<b>ПК-9</b> - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- тестовый контроль - контрольные вопросы
6.	<b>ПК-10</b> - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- тестовый контроль - контрольные вопросы
7.	<b>ПК-11</b> - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- тестовый контроль - контрольные вопросы

## Раздел 1.

Наименование раздела	Шифр компетенции
Основы лечебной физкультуры и спортивной медицины	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9

Вид оценочного средства:

*Тестовый контроль.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<b>Понятие тренированности спортсмена включает:</b>	Д
	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.	<b>Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме:</b>	В
	А. Равномерной тренировки	
	Б. Переменной тренировки	
	В. Напряженной тренировки	
	Г. Повторной тренировки	
	Д. Контрольного прохождения дистанции	
3.	<b>К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся все перечисленные, кроме:</b>	Г
	А. Личностно-психических	
	Б. Энергетических ресурсов организма	
	В. Функциональной устойчивости организма	
	Г. Технической подготовки и массы тела	
4.	<b>Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме:</b>	Г
	А. Состояния здоровья	
	Б. Функционального состояния организма	
	В. Физического развития	
	Г. Вредных привычек	
5.	<b>В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются все перечисленные, кроме:</b>	Г
	А. Предварительной подготовки	
	Б. Начальной спортивной специализации	
	В. Углубленной тренировки в конкретном виде спорта	
	Г. Участия в соревнованиях	
	Д. Спортивного совершенствования	
6.	<b>К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в скоростно-силовых видах спорта относятся все перечисленные, кроме:</b>	Б
	А. Физических качеств (специфических)	

	Б.	Психического развития	
	В.	Физической подготовленности	
	Г.	Технической подготовленности	
	Д.	Способности к развитию максимальной мощности	
7.		<b>К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта, относятся все перечисленные, кроме:</b>	Д
	А.	Общей выносливости	
	Б.	Специальной выносливости	
	В.	Возможности кардиореспираторной системы	
	Г.	Физической работоспособности	
	Д.	Координации движений	
8.		<b>К технико-физическим качествам, необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся:</b>	Д
	А.	Активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий	
	Б.	Физическая выносливость	
	В.	Психическая устойчивость	
	Г.	Скорость реакции	
	Д.	Все перечисленное	
9.		<b>К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся:</b>	Г
	А.	Контрольно-подготовительный	
	Б.	Втягивающий	
	В.	Предсоревновательный	
	Г.	Базовый и соревновательный	
10.		<b>К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся:</b>	Д
	А.	Личностно-психические	
	Б.	Энергетические ресурсы организма	
	В.	Функциональная устойчивость организма	
	Г.	Экономизация работы функциональных систем организма	
	Д.	Все перечисленное	
11.		<b>К основным видам терморегуляции относятся:</b>	Д
	А.	Химическая	
	Б.	Физическая	
	В.	Электрическая	
	Г.	Биологическая и биоэлектрическая	
	Д.	Правильно А. и Б.	
12.		<b>В первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляции:</b>	А
	А.	Химический	
	Б.	Физический	
	В.	Электрический	
	Г.	Биологический	
	Д.	Биоэлектрический	
13.		<b>Количество ккал, которое расходуется при испарении 1 г.</b>	Д



		<b>воды с поверхности тела, составляет:</b>	
	А.	0.18 ккал	
	Б.	0.28 ккал	
	В.	0.38 ккал	
	Г.	0.48 ккал	
	Д.	0.58 ккал	
14.		<b>Теплопродукция в условиях низкой температуры воздуха у человека в состоянии покоя может возрастать:</b>	Б
	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.		<b>Теплопродукция у человека при мышечной работе в условиях комфортной температуры воздуха может увеличиваться:</b>	Д
	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.		<b>Противопоказаниями к назначению закаливания организма являются все перечисленные, кроме:</b>	Г
	А.	Острых респираторных заболеваний	
	Б.	Острых инфекционных заболеваний	
	В.	Обострения хронических заболеваний	
	Г.	Вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза	
17.		<b>Общие принципы закаливания организма предусматривают:</b>	Д
	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.		<b>Комфортной температурой для тела является температура:</b>	А
	А.	Приятная для человека	
	Б.	Неприятная для человека	
	В.	Ощущение тепла	
	Г.	Ощущение холода	
	Д.	Индифферентная	
19.		<b>К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры относятся:</b>	А
	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.	<p><b>Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. руководители ЛПУ и поликлиник;</li> <li>2. лечащий врач самостоятельно;</li> <li>3. лечащий врач с утверждением зав отделением;</li> <li>4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ</li> </ol> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	В
	А. Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б. Если правильные ответы 1 и 3	
	В. Если правильные ответы 2 и 4	
	Г. Если правильный ответ 4	
	Д. Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
21.	<p><b>Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специальное обследование больных, назначенных на ЛФК;</li> <li>2. анализ данных клинического обследования больного;</li> <li>3. определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК;</li> <li>4. тестирование физической работоспособности больного по методу</li> </ol> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	Д
	А. Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б. Если правильные ответы 1 и 3	
	В. Если правильные ответы 2 и 4	
	Г. Если правильный ответ 4	
	Д. Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
22.	<p><b>Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. специальные обследования больных, направленных на ЛФК;</li> <li>2. контроль работы инструкторов ЛФК и массажистов;</li> <li>3. тестирование физической работоспособности спортсменов;</li> <li>4. определение методики физических упражнений для больных;</li> <li>5. определение методики специальных физических упражнений спортсменов с травмами и заболеваниями</li> </ol> <p>Выберите правильный ответ по схеме:</p>	А
	А. Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б. Если правильные ответы 1 и 3	
	В. Если правильные ответы 2 и 4	
	Г. Если правильный ответ 4	
	Д. Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
23.	<p><b>Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. проведение коррекции режима движений больного;</li> <li>2. определение форм ЛФК и их дозировки;</li> <li>3. контроль проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК;</li> <li>4. определяют методики проведения климатотерапевтических процедур при физических упражнениях;</li> </ol>	А

		5. проведение физкультурно-оздоровительных праздников Выберите правильный ответ по схеме:	
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
24.		<b>Врач ЛФК больницы обязан выполнять:</b>	Б
		1. обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК; 2. проведения обследования больных; 3. определение методики и дозировки физической нагрузки в разных формах; 4. уточнения клинического диагноза больного; 5. самостоятельного изменения режима двигательных упражнений Выберите правильный ответ по схеме:	
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
25.		<b>Норма врачебной нагрузки инструктора ЛФК при занятиях с детьми дошкольного возраста в детских учреждениях составляет:</b>	Д
		1. 10-15 минут; 2. 15-20 минут; 3. 20-25 минут; 4. 25-30 минут; 5. 30-35 минут Выберите правильный ответ по схеме:	
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
26.		<b>Термин «врачебный контроль» включает:</b>	Д
		1. метод определения функционального состояния спортсменов; 2. метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях; 3. система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом; 4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников Выберите правильный ответ по схеме:	
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	



	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
27.		<b>При частичном разрыве скелетных мышц первая помощь включает все перечисленное:</b> 1. футлярная новокаиновая блокада выше места повреждения; 2. рентгенологический снимок; 3. иммобилизация конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы; 4. изометрическая гимнастика и теплые ванны Выберите правильный ответ по схеме:	А
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
28.		<b>Возможны следующие двигательные режимы:</b> 1. постельный; 2. палатный; 3. свободный; 4. шадящий; 5. переходный Выберите правильный ответ по схеме:	А
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
29.		<b>Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра включают:</b> 1. изометрического напряжения мышц бедра; 2. изометрического напряжения мышц стопы и голени; 3. динамические упражнения для пальцев стопы; 4. динамических упражнений в коленном суставе Выберите правильный ответ по схеме:	А
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
30.		<b>Специальные упражнения при гемипарезах включают:</b> 1. укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц; 2. укрепления мышечного корсета позвоночника; 3. улучшения координации в ходьбе; 4. развитие компенсаторных двигательных навыков Выберите правильный ответ по схеме:	Д
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	

	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
31.		<b>При неврите лицевого нерва применяются:</b> 1. лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски); 2. активные упражнения для мимической мускулатуры; 3. упражнения на расслабления мышц лица; 4. пассивные упражнения мышц лица Выберите правильный ответ по схеме:	Д
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
32.		<b>Целями проведения физических упражнений беременными женщинами является все перечисленное:</b> 1. оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины; 2. обучение женщины владением дыханием; 3. укрепление мышц живота, промежности; 4. координирование случаев девиации, ретрофлексии и опущения матки Выберите правильный ответ по схеме:	А
	А.	Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б.	Если правильные ответы 1 и 3	
	В.	Если правильные ответы 2 и 4	
	Г.	Если правильный ответ 4	
	Д.	Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	

**Вид оценочного средства:***Контрольные вопросы.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	При первичном медицинском обследовании у студента были выявлены признаки нарушения осанки. Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика?	Только лыжи.
2.	При антропометрическом обследовании, проведенном во второй половине дня (после обеденного приема пищи), получены следующие данные: длина тела (170 см.), масса тела (86,7 кг.). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены?	ИМТ=30, что соответствует диапазону «ожирение». Нарушено требование к правилам проведения соматоскопии и антропометрии – проведение исследования должно проводиться натощак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды, желательно в первой половине дня. При соблюдении требований показатель ИМТ был бы менее 30 и соответствовал бы определению - тучность.
3.	Какие функциональные антропометрические показатели из нижеперечисленных являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?	Становая тяга, т.к. для того, чтобы показать хороший результат в этом случае необходимо активировать большое количество мышечных групп, а это возможно лишь при хорошо координированной работе ЦНС.
4.	У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70 кг.), длина тела (161 см.), ЖИ (45мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?	Тучность. Необходимо начать коррекцию с нормализации соответствующей диеты и подбором физических упражнений.
5.	Почему показатели физического развития для профессионального отбора в спортивную секцию являются более информативными, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др.	Данные показатели являются наиболее стабильными, т.к. на 80% генетически детерминированы.
6.	Какое патологическое состояние можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?	Эмфизема легких
7.	При проведении пробы Мартинэ-	Нормотонический

	<p>Кушелевского было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?</p>	
8.	<p>Какая оптимальная частота сердечных сокращений при нагрузке должна быть в возрасте 30-39 лет у относительно тренированного и нетренированного человека?</p>	<p>У относительно тренированного человека - 150 уд/мин., а у нетренированного - 160 уд/мин.</p>
9.	<p>Какая максимальная частота сердечных сокращений при физической нагрузке должна быть у подростков?</p>	<p>ЧСС не более 150-160 уд/мин.</p>
10.	<p>В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортоклиностагической пробы было выявлено, что прирост пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10 ударов в минуту, а у семерых (3 группа) 10-12. Каковы Ваши рекомендации по выполнению нагрузок каждой из этих трех групп спортсменов? Какой из вышеперечисленных групп необходима коррекция нагрузок и каковы ваши рекомендации?</p>	<p>Первая группа находится в состоянии относительной перетренированности. Первой группе необходимо снизить объем нагрузок и увеличить время для отдыха.</p>
11.	<p>При прохождении углубленного медицинского обследования во время первичного осмотра выявлены: субфебрильный подъем температуры и катаральные явления. Каким образом это повлияет на процедуру прохождения углубленного медицинского обследования? Ответ обоснуйте.</p>	<p>Спортсмену должно быть отказано в прохождении УМО в связи с невозможностью выполнения нагрузочных проб.</p>
12.	<p>У спортсмена при прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную</p>	<p>До санации очага хронической инфекции спортсмену не показаны интенсивные физические нагрузки, поскольку</p>



	деятельность в этом случае? Ответ обоснуйте.	это может вызвать развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
13.	У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне. О каком патологического состояния может идти речь в этой ситуации? Ответ обоснуйте.	Перечисленные симптомы на фоне сохранения спортивной работоспособности на прежнем уровне характерны для состояния переутомления.
14.	У спортсмена, демонстрирующего высокие результаты и находящегося на пике формы при исследовании иммунного статуса выявлено снижение содержания всех классов иммуноглобулинов. С чем связано это явление? Ответ обоснуйте.	На фоне длительных и интенсивных физических нагрузок у спортсменов нередко развиваются симптомы иммунодефицитных состояний, это связано с истощением регуляторных систем, нарушениями внутрииммунной регуляции и дефицитом веществ, необходимых для синтеза иммуноглобулинов.
15.	Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительными, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы? Ответ обоснуйте.	Перечисленные симптомы характерны для состояния перетренированности I типа и укладываются в невротический синдром.
16.	При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации? Ответ обоснуйте.	Циклические виды спорта.
17.	При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности обследуемый жалуется на редко возникающие приступы тахикардии (ЧСС в состоянии покоя достигает 200 уд/мин) Каковы критерии допуска к тренировочной и соревновательной деятельности у данного пациента?	В случае подтверждения у обследуемого факта наличия дополнительных проводящих путей, что характерно для синдрома WPW, занятия спортом противопоказаны.
18.	При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено относительное удлинение конечностей, переразгибание коленных и	Перечисленные симптомы характерны для синдрома Марфана, для подтверждения диагноза необходимо провести

локтевых суставов, арахнодактилия, воронковидная деформация грудной клетки, плоскостопие, Х-образные ноги, нарушение осанки, повышенная эластичность кожи, слабое развитие скелетной мускулатуры. Для какого заболевания характерны перечисленные симптомы? Какова тактика врача?	генетическое исследование. Лица с синдромом Марфана к занятиям спортом не допускаются.
---	--

**Вид оценочного средства:***Ситуационные задачи.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении. <b>Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?</b>	Гимнастический (индивидуальный).
2.	Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 °С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/час. <b>Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.</b>	Течение основного заболевания осложнилось присоединением пневмонии: острый характер заболевания, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, ограничивают назначения средств ЛФК.
3.	Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. <b>Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?</b>	Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления результатов лечения и формирования «мышечного корсета». Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.
4.	Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки. <b>Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?</b>	При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб.
5.	Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней	Гимнастический (индивидуальный).

	<p>пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение. <b>Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?</b></p>	
6.	<p>Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 °С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/час. <b>Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.</b></p>	<p>Течение основного заболевания осложнилось присоединением пневмонии: острый характер заболевания. с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови. ограничивают назначения средств ЛФК лечением положением.</p>
7.	<p>Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведён курс лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. <b>Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?</b></p>	<p>Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления двигательного стереотипа. Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.</p>
8.	<p>Больной, 78 лет, поступал в клинику с диагнозом состоявшегося ЖКК. на вторые сутки пребывания в отделении реанимации у больного развилось преходящее нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Осмотр на 14-ые сутки госпитализации: кожные покровы бледные, сухие; больной вялый, с трудом удерживает положение сидя на кровати со свешенными ногами; контактен, но быстро истощается и засыпает. В клиническом анализе крови: Гемоглобин - 76. <b>Какие максимально возможные средства ЛФК применимы к больному?</b></p>	<p>Рациональный гигиенический и двигательный режим (постепенное расширение двигательного режима), естественные факторы природы. Применение физических упражнений, массажа и трудотерапии ограничено тяжёлой постгеморрагической анемией.</p>
9.	<p>Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции. <b>Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?</b></p>	<p>При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб.</p>



**Раздел 2.**

Наименование раздела	Шифр компетенции
Методы обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9

**Вид оценочного средства:***Тестовые задания.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<b>Целью лечебной физкультуры в реабилитации является:</b> 1. восстановление нарушенной двигательной функции больного; 2. повышение физической работоспособности и трудоспособности; 3. развитие утраченных навыков самообслуживания передвижения до уровня функционирования; 4. восстановление душевного и социального благополучия больного Выберите правильный ответ по схеме:	А
	А. Если правильные ответы 1, 2 и 3	
	Б. Если правильные ответы 1 и 3	
	В. Если правильные ответы 2 и 4	
	Г. Если правильный ответ 4	
	Д. Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
2.	<b>Какая наиболее важная отличительная особенность сколиоза?</b>	А
	А. Торсия позвонков вокруг вертикальной оси	
	Б. Увеличение физиологических изгибов позвоночника	
	В. Асимметрия надплечий	
	Г. Наличие дуги искривления	
	Д. Сглаженность грудного кифоза	
3.	<b>Что указывает на торсию позвонков при осмотре?</b>	А
	А. Реберное выпячивание	
	Б. Воронкообразная грудь	
	В. Сутулость	
	Г. Усиление поясничного лордоза	
	Д. Сглаженность грудного кифоза	
4.	<b>Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?</b>	В
	А. Корректирующие упражнения	
	Б. Упражнения в воде	
	В. Упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника	
	Г. Упражнения на растягивание	
	Д. Упражнения на расслабление	
5.	<b>Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?</b>	Б



	А.	Пальпация стоп	
	Б.	Подография и плантография стоп	
	В.	Измерение длины стопы	
	Г.	Измерение веса	
	Д.	Осмотр	
6.		<b>Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме:</b>	Г
	А.	Состояния здоровья	
	Б.	Уровня функциональных возможностей	
	В.	Резервных возможностей	
	Г.	Психозомоционального состояния и физического развития	
7.		<b>К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:</b>	А
	А.	Норматонический	
	Б.	Гипотонический	
	В.	Гипертонический	
	Г.	Ступенчатый	
	Д.	Дистонический	
8.		<b>PWC170 (W170) означает:</b>	Г
	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	
12.		<b>К необходимым показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относятся:</b>	Б
	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	
13.		<b>Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:</b>	Д
	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	
14.		<b>Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является:</b>	Г
	А.	120 в/мин	
	Б.	140 в/мин	
	В.	150 в/мин	
	Г.	170 в/мин	

	Д.	200 в/мин	
15.		<b>Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме:</b>	В
	А.	Веса тела	
	Б.	Высоты ступеньки	
	В.	Роста и жизненной емкости легких	
	Г.	Количества восхождений в минуту	
16.		<b>Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки:</b>	Д
	А.	Через 20 с.	
	Б.	Через 30 с.	
	В.	Через 60 с.	
	Г.	Через 100 с.	
	Д.	Через 120 с.	
17.		<b>Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки:</b>	Д
	А.	Через 15 с.	
	Б.	Через 10 с.	
	В.	Через 15 с.	
	Г.	Через 20 с.	
	Д.	Через 30 с.	
18.		<b>Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет:</b>	Б
	А.	до 2 мин	
	Б.	до 3 мин	
	В.	до 4 мин	
	Г.	до 5 мин	
	Д.	до 7 мин	
19.		<b>Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе:</b>	Г
	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	
20.		<b>ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются все перечисленные, кроме:</b>	Д
	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	
21.		<b>Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет:</b>	Д
	А.	55 балл	

	Б.	65 балл	
	В.	75 балл	
	Г.	85 балл	
	Д.	90 балл	
22.		<b>Нагрузка с повторением для легкоатлетов при беге на средние дистанции составляет:</b>	А
	А.	100 м.	
	Б.	200-400 м.	
	В.	60 м.	
	Г.	1000-3000 м.	
23.		<b>К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся:</b>	Д
	А.	Испытания с повторными специфическими нагрузками	
	Б.	Дополнительные нагрузки	
	В.	Изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку	
	Г.	Велоэргометрия	
	Д.	Правильно Б. и В.	
24.		<b>Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме:</b>	В
	А.	Пневмотонометрии	
	Б.	Пневмотахометрии	
	В.	Оксигемометрии	
	Г.	Пневмографии	
25.		<b>Методом спирометрии можно определить:</b>	Д
	А.	Дыхательный объем	
	Б.	Резервный объем вдоха	
	В.	Резервный объем выдоха	
	Г.	Остаточный объем легких	
	Д.	Все перечисленное	
26.		<b>Методом спирографии можно определить:</b>	Д
	А.	Жизненную емкость легких	
	Б.	Максимальную вентиляцию легких	
	В.	Дыхательный объем	
	Г.	Остаточный объем легких	
	Д.	Все перечисленное	
27.		<b>Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются:</b>	Г
	А.	Неспецифические пробы	
	Б.	Специфические пробы	
	В.	Фармакологические пробы	
	Г.	Правильно А. и Б.	
28.		<b>Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является:</b>	А
	А.	Нормотоническая	
	Б.	Дистоническая	
	В.	Гипертоническая	

	Г.	Астеническая	
	Д.	Со ступенчатым подъемом артериального давления	
29.		<b>Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты:</b>	А
	А.	Проба Штанге и Генчи	
	Б.	Проба Руфье	
	В.	Проба Серкина	
	Г.	Проба Мартине	
30.		<b>Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме:</b>	Г
	А.	Пробы Руфье	
	Б.	Пробы Мастера	
	В.	Пробы Мартине	
	Г.	Пробы Генчи	
	Д.	Пробы с 15 с. бегом	
31.		<b>Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены:</b>	В
	А.	Тренирующиеся на скорость	
	Б.	Тренирующиеся на силу	
	В.	Тренирующиеся на выносливость	
	Г.	Гимнасты	
	Д.	Шахматисты	
32.		<b>Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет:</b>	Б
	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	
33.		<b>Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ:</b>	В
	А.	Тест Купера	
	Б.	Ортостатическая проба	
	В.	Субмаксимальный тест PWC <sub>170</sub>	
	Г.	Проба Мартине	
	Д.	Гарвардский степ-тест	
34.		<b>Ведущим показателем функционального состояния организма является:</b>	Г
	А.	Сила	
	Б.	Выносливость	
	В.	Гибкость	
	Г.	Общая физическая работоспособность	
	Д.	Ловкость	
35.		<b>На тренированность спортсмена в покое указывает:</b>	А
	А.	Снижение частоты сердечных сокращений в покое	
	Б.	Повышение артериального давления	



	В.	Понижение артериального давления	
	Г.	Тахикардия	
	Д.	Уменьшение СДД	
36.		<b>К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме:</b>	А
	А.	Синусовой тахикардии	
	Б.	Синусовой брадикардии	
	В.	Снижения высоты зубца Р	
	Г.	Высокого вольтажа зубцов R и T	
	Д.	Постепенного удлинения интервала P-Q	
37.		<b>Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются:</b>	Д
	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.	$RV_5 > RV_4$ . T и сегмент S-T в отведениях I-м стандартном, aVL, $V_{4-6}$ постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии	
	Д.	Все перечисленное	
38.		<b>При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне:</b>	В
	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	
39.		<b>К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:</b>	А
	А.	Полидинамометрии	
	Б.	Электроэнцефалографии	
	В.	Реоэнцефалографии	
	Г.	Эхоэнцефалографии	
	Д.	Омегометрии	
40.		<b>К методам определения электрической активности мышц относятся:</b>	В
	А.	Миотонусометрия	
	Б.	Динамометрия	
	В.	Миография	
	Г.	Электроэнцефалография	
41.		<b>Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:</b>	Д
	А.	Пробы с физической нагрузкой	
	Б.	Пробы с изменением положения тела в пространстве	
	В.	Пробы с задержкой дыхания	
	Г.	Фармакологические пробы	

	Д.	Все перечисленное	
42.		<b>К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме:</b>	Б
	А.	Синусовой тахикардии	
	Б.	Синусовой брадикардии	
	В.	Высокого зубца Р	
	Г.	Глубокого зубца Q	
	Д.	Укорочения продолжительности зубца Р, комплекса QRS и интервала Р-Q	
43.		<b>К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся все перечисленные, кроме:</b>	Д
	А.	Мощности первой физической нагрузки	
	Б.	Мощности второй нагрузки	
	В.	Пульса при первой нагрузке	
	Г.	Пульса при второй нагрузке	
	Д.	Пульса в покое	
44.		<b>Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме:</b>	Д
	А.	Нормотонической	
	Б.	Астенической (гипотонической)	
	В.	Гипертонической	
	Г.	Дистонической	
	Д.	Атонической	
45.		<b>Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме:</b>	Б
	А.	Второй половины подготовительного периода	
	Б.	Конца соревновательного периода	
	В.	Предсоревновательного периода	
	Г.	При выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов признаков перенапряжения	
46.		<b>К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении параметров кислотно-основного состояния крови, относятся:</b>	Д
	А.	Дыхательный	
	Б.	Метаболический	
	В.	Гликолитический	
	Г.	Белковый	
	Д.	Правильно А. и Б.	
47.		<b>Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках:</b>	Д
	А.	Дыхательный алкалоз	
	Б.	Метаболический ацидоз	
	В.	Метаболический алкалоз	
	Г.	Дыхательный ацидоз	
	Д.	Правильно Б. и Г.	
48.		<b>Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей являются все перечисленный,</b>	Б

		<b>кроме:</b>	
	А.	Гиперкалиемии	
	Б.	Повышенной активности ферментов крови	
	В.	Резкого снижения содержания глюкозы в крови и рН	
	Г.	Появления в моче белка и кислых мукополисахаридов	
	Д.	Снижения естественного иммунитета	
49.		<b>Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения:</b>	Д
	А.	Скорости движения дорожки	
	Б.	Угла наклона дорожки	
	В.	Количества шагов в минуту	
	Г.	Силы торможения дорожки	
	Д.	Правильно А. и Б.	
50.		<b>Первая ступень скорости бега на тредбане при определении PWC у спортсменов массовых разрядов составляет:</b>	Б
	А.	1-2 км/ч	
	Б.	5 км/ч	
	В.	10 км/ч	
	Г.	15 км/ч	
51.		<b>Первоначальный наклон дорожки тредбана при исследованиях PWC у спортсменов массовых разрядов составляет:</b>	Б
	А.	1%	
	Б.	2.5%	
	В.	5%	
	Г.	7.5%	
52.		<b>Для определения PWC на тредбане при беге с постоянной скоростью 10 км/ч наклон дорожки увеличивается на каждой ступени возрастания нагрузки:</b>	Г
	А.	на 5%	
	Б.	на 4%	
	В.	на 3%	
	Г.	на 2.5%	

**Вид оценочного средства:**

*Контрольные вопросы.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	Определите функциональный аэробный индекс для физически активного мужчины 25 лет с МПК = 3л/мин и массой тела = 65 кг. Какому физическому состоянию соответствует данный показатель МПК?	$ДМПК=69,7-0,612*25=54,4\text{мл/кг}$ ; $ФАИ=(54,4-3/54,4)*100=94,48\%$ . Индекс физического состояния = $\text{МПК, мл/м}^2\cdot\text{кг} =$ $3000/65=46\text{мл/кг} - \text{среднее.}$
2.	При антропометрическом обследовании юноши 14 лет получены следующие	Борьба.

	результаты: индекс Пирке (85%), ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг.), ИМТ (23,7кг/м <sup>2</sup> ). Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?	
3.	На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170 см., ИМТ = 24,3 кг/м <sup>2</sup> , ЖИ = 55%, становая тяга = 143 кг. Какой вид исследования не был проведен? Почему он необходим?	Длина тела сидя, этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.
4.	У обследованных субъектов были получены следующие показатели: а) длина тела (172 см.), масса тела (82 кг.), ЖИ (53мл/кг), СИ (45 кг.); б) длина тела (175 см.), масса тела (74 кг.), ЖИ (61 мл.), СИ (52 кг.). Какое физическое развитие у данных обследуемых?	а) пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое; б) показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.
5.	Для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой девочке 7 лет необходимо иметь следующие антропометрические показатели: длина тела? масса тела? форма стоп?	Длина тела не менее 120см, масса тела не более 25кг, форма стоп норма или умеренно выраженный свод.
6.	У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163 см., масса тела 48 кг., обхват грудной клетки в паузе 75 см. Определите крепость телосложения?	Индекс Пинье менее 18,5; следовательно крепость телосложения очень слабая.

**Вид оценочного средства:***Ситуационные задачи.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
---	--------------------	---------------



## Раздел 3.

Наименование раздела	Шифр компетенции
Лечебная физкультура у больных с соматическими заболеваниями	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

## Вид оценочного средства:

Тестовые задания

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<b>Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?</b>	А
	А. Отрицательная динамика ЭКГ	
	Б. Положительная динамика ЭКГ	
	В. Отсутствие осложнений заболевания	
	Г. Плохое настроение	
	Д. Лишний вес	
2.	<b>Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?</b>	А
	А. Гипертонический криз	
	Б. Единичные экстрасистолы	
	В. АД 180/100 мм.рт.ст.	
	Г. АД 105/75 мм.рт.ст.	
	Д. Плохое настроение	
3.	<b>Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?</b>	А
	А. Упражнения со статическим и динамическим усилием	
	Б. Дыхательные упражнения статического и динамического характера	
	В. Упражнения на дистальные отделы конечностей	
	Г. Упражнения на расслабление	
	Д. Упражнения с предметом	
4.	<b>Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?</b>	В
	А. Кашель с мокротой	
	Б. Субфебрильная температура	
	В. Тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)	
	Г. Потливость	
	Д. Плохой сон	
5.	<b>Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:</b>	В
	А. Профилактика ателектазов	
	Б. Рассасывание экссудата	
	В. Уменьшение дыхательной недостаточности	
	Г. Уменьшение кашля	
	Д. Нормализация ЧСС	

6.		<b>Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?</b>	Б
	А.	Упражнения в расслаблении	
	Б.	Динамические дыхательные упражнения	
	В.	Статические дыхательные упражнения	
	Г.	Идеомоторные упражнения	
	Д.	Симметричные упражнения	
7.		<b>Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?</b>	Б
	А.	Исходное положение лежа на животе	
	Б.	Исходное положение сидя, положив руки на стол	
	В.	Исходное положение основная стойка	
	Г.	Исходное положение на боку	
	Д.	Исходное положение на четвереньках	
8.		<b>Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?</b>	А
	А.	Динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне	
	Б.	Динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне	
	В.	Звуковая дыхательная гимнастика	
	Г.	Изометрические упражнения	
	Д.	Упражнения на расслабление	
9.		<b>Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?</b>	А
	А.	Одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе	
	Б.	Одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе	
	В.	Одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе	
	Г.	Увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.	
	Д.	Плохое настроение	
10.		<b>Какие специальные упражнения при спланхноптозе?</b>	Б
	А.	Подскоки, прыжки	
	Б.	Физические упражнения для тазового дна	
	В.	Физические упражнения с отягощением	
	Г.	Упражнения с отягощением	
	Д.	Упражнения на расслабление	
11.		<b>Каковы противопоказания назначения ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?</b>	А
	А.	Наличие каловых свищей	
	Б.	Применение упражнений на натуживание	
	В.	Использование частой смены исходных положений	
	Г.	Использование снарядов	
	Д.	Использование дыхательных упражнений	
12.		<b>Какие методические особенности ЛФК при гнойных заболеваниях легких?</b>	Б
	А.	Применение упражнений на тренажерах	

	Б.	Применение дренажной гимнастики	
	В.	Применение общефизических упражнений	
	Г.	Применение пассивных упражнений	
	Д.	Перемена исходного положения	
13.		<b>Какие методические особенности ЛФК в предоперационном периоде пульмонэктомии:</b>	А
	А.	Применение специальных упражнений для активизации здорового легкого	
	Б.	Применение специальных упражнений для активизации больного легкого	
	В.	Применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности	
	Г.	Применение специальных упражнений на верхние конечности	
	Д.	Применение специальных упражнений на нижние конечности	
14.		<b>Какие методические особенности проведения ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?</b>	А
	А.	Приподнятый ножной конец кровати и ношение компрессионного трикотажа на ногах	
	Б.	Ношение компрессионного трикотажа на ногах	
	В.	Выполнение физических упражнений в исходном положении стоя	
	Г.	Использование исходного положения сидя	
	Д.	Упражнения с предметами	
15.		<b>Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?</b>	Б
	А.	Вялый паралич нижних конечностей	
	Б.	Спастический гемипарез	
	В.	Тремор	
	Г.	Низкий мышечный тонус	
	Д.	Затруднение дыхания	

**Вид оценочного средства:***Ситуационные задачи.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	Больной Д., 30 лет, поступил в травматологическое отделение Краевой больницы с жалобами на боли при движении в правом плечевом суставе, усиливающиеся при движении. Со слов больного 3 часа назад упал на правое плечо. <i>При осмотре:</i> некоторая припухлость верхнего отдела правого плечевого сустава, локальная болезненность при пальпации	1. Разрыв правого акромиально-ключичного сочленения, вывих акромиального конца ключицы; 2. Рентгенография правого плечевого сустава; 3. Операция остеосинтез по АО или Ли-Гольдману. Повязка Вайнштейна в гипсовом

	<p>акромиального конца ключицы, который несколько возвышается над акромионом, положительный симптом «клавиши».</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Ваш предварительный диагноз?</b></li> <li><b>2. Какие нужны дополнительные исследования?</b></li> <li><b>3. Какое показано лечение?</b></li> <li><b>4. Какой прогноз?</b></li> <li><b>5. Профилактика и реабилитация</b></li> </ol>	<p>исполнении. Выписка на амбулаторное лечение после снятия швов (10-12 дней после операции);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>4. Прогноз благоприятный. Частичное восстановление трудоспособности через 4-5 недель, полное - через 6-8 недель;</b></li> <li><b>5. Избегать падений; массаж, ЛФК, изометрические нагрузки. После снятия гипса дозированная активная разработка движений в плечевом суставе</b></li> </ol>
2.	<p>Больной во время автомобильной катастрофы получил удар в область гортани. Доставлен в участковую больницу. Жалуется на резкую боль в месте ушиба, нарушение голоса, быстро прогрессирующее затруднение дыхания. Условий для проведения трахеотомии нет.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Ваш предположительный диагноз?</b></li> <li><b>2. Каким методом горлосечения нужно воспользоваться в данной ситуации?</b></li> <li><b>3. Какими подручными средствами можно производить эту операцию?</b></li> <li><b>4. Что делать дальше?</b></li> <li><b>5. Профилактика.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Острый травматический стеноз гортани;</b></li> <li><b>2. Коникотомией;</b></li> <li><b>3. Ножом, трубкой диаметром до 1 см.;</b></li> <li><b>4. Доставить в ЛОР отделение машиной скорой медицинской помощи;</b></li> <li><b>5. Соблюдение правил дорожного движения; профилактика гнойно-воспалительных осложнений.</b></li> </ol>
3.	<p>Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?</b></li> <li><b>2. Что влияет на дозу физической нагрузки?</b></li> <li><b>3. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия;</b></li> <li><b>2. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания</b></li> <li><b>3. Изменять число вовлеченных в работу мышечных групп, изменять темп выполнения упражнения, увеличивать или уменьшать амплитуду движения, изменять исходное положение, увеличивать или уменьшать количество повторов, использовать гимнастические снаряды, усложнять</b></li> </ol>



		координацию движений.
4.	<p>В отделение восстановительного лечения поступил пациент А, 23 лет, с диагнозом: состояние после оперативного вмешательства, полихимиотерапии (ПХТ) по поводу нефробластомы. У больного стойкая клиничко-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.</p> <p><b>1. Показано ли назначение курса кинезотерапии? Почему?</b></p> <p><b>2. Показано ли назначение физиотерапии данному больному? Почему?</b></p>	<p>1. Показано, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клиничко-лабораторная ремиссия в течение 5 лет, и необходимо восстановительное лечение;</p> <p>2. Ответ: нет, т.к. онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.</p>
5.	<p>Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.</p> <p><b>1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?</b></p> <p><b>2. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?</b></p> <p><b>3. Как называются периоды занятия ЛФК?</b></p> <p><b>4. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?</b></p>	<p>1. Да, правильно;</p> <p>2. Нет, неправильно;</p> <p>3. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный;</p> <p>4. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%.</p>
6.	<p>Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противомикробное лечение.</p> <p><b>1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?</b></p> <p><b>2. Назовите показания для назначения кинезотерапии?</b></p> <p><b>3. Назовите противопоказания для</b></p>	<p>1. Нет, т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения;</p> <p>2. Отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и) или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клиничко-функциональных и лабораторных данных;</p> <p>3. Острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до</p>

	<p><b>назначения кинезотерапии?</b></p>	<p>появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.</p>
7.	<p>Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой.</p> <p><b>1. Правильно ли назначена ЛФК для данного больного? Почему?</b>  <b>2. Какие двигательные режимы вы знаете?</b></p>	<p>1. Нет, т.к. при полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя;  2. Постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий.</p>
8.	<p>В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.</p> <p><b>1. Какой курс реабилитации вы можете</b></p>	<p>1. Кинезотерапия, физиотерапия, после проведения курса ФЗТ – иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны, медикаментозная терапия)  2. Подготовительный период –</p>

	<p>назначить данному больному?</p> <p><b>2. Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного.</b></p>	<p>занимает приблизительно 25% от общего курса и подготавливает к основной дозе физической нагрузки; основной - составляет приблизительно 50% от общего курса, именно здесь проявляется лечебный эффект от физических упражнений; заключительный - составляет 25% от общего курса и должен проходить в условиях поликлиники или санаторно-курортного лечения, считается от момента вылечивания заболевания до полного здоровья.</p>
9.	<p>Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера».</p> <p><b>Выше тактика?</b></p>	<p>Диагноз: бронхиальная астма. Приступ тяжелый. Происходит задержка вдыхаемого воздуха в легких, учитывая, что выдох нарушен в большей степени, чем вдох. В таком случае, поскольку выдох затруднен, больной вынужден совершать вдох до полного опорожнения легких, и воздух накапливается за коллабированными дыхательными путями. Это приводит к повышению ФОЕ. Происходит уплощение кривой объем-давление по мере приближения к ОЕЛ, т.е. податливость легких снижена. По этой причине при столь тяжелом приступе бронхиальной астмы работа дыхания возрастает не только из-за увеличения СДП, но и по причине увеличения упругого (эластического) сопротивления. Цианоз-признак тяжелой гипоксии.</p> <p>Прерывистость речи из-за затрудненного дыхания и невозможности выдохнуть.</p> <p>Хрипы - характерный признак обструкции дыхательных путей, но их не считают надежным показателем тяжести приступа. Помимо ингаляции с</p>

		<p>блокаторами В-адренорецепторов короткого действия (сальбутамол), который расслабляет гладкие мышцы бронхов, необходимо провести сеанс лечебной физкультуры (см. выше) с последующим назначением курса по методике управляемого дыхания (см. выше).</p>
10.	<p>Девочка 8 лет, больна 6 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,5, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии нижнедолевой справа. <b>Ваша тактика?</b></p>	<p>Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры, тактика подбора упражнений - наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: исходное положение – коленнолоктевая опора (затем пациент принимает положение «подлезания», прижимая грудную клетку к поверхности опоры). Далее пациент совершает поворот на левый бок, не отрывая обоих локтей и обоих коленей от поверхности опоры – «винт». Положение откашливания: в данном случае совпадает с положением дренажа. Дренажные положения не надо изменять в зависимости от возраста пациента, т.к. максимальная разница угла отхождения бронха у ребенка и взрослого человека составляет всего 1-2.</p>



## Раздел 4.

Наименование раздела	Шифр компетенции
Спортивная медицина	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

## Вид оценочного средства:

Тестовые задания.

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<b>Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют</b>	Д
	А. Спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов	
	Б. Учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам	
	В. Для занятий физвоспитанием	
	Г. Юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО	
	Д. Лица, занимающиеся массовой физкультурой	
2.	<b>Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая:</b>	А
	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	
3.	<b>Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме:</b>	А
	А. Общее, специализированное, перед соревнованием	
	Б. Основное, дополнительное, повторное	
	В. Первичное, текущее, дополнительное	
	Г. Перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год	
4.	<b>Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме:</b>	В
	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	

5.		<b>Нормы нагрузки врача по спорту за физкультурниками и спортсменами составляют:</b>	Г
	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.	
6.		<b>Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает:</b>	Д
	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.	
7.		<b>Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются:</b>	Д
	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	
8.		<b>Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают все перечисленное, кроме:</b>	В
	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	
9.		<b>К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся:</b>	Д
	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.	
10.		<b>Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:</b>	А

	А.	Лица с физическими дефектами	
	Б.	Подготовительная	
	В.	Основная	
	Г.	Специальная	
11.		<b>Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:</b>	Д
	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	
12.		<b>Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме:</b>	Г
	А.	Укрепления здоровья	
	Б.	Профилактики и выявления ранних признаков физического перенапряжения	
	В.	Содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности	
	Г.	Управления тренировочным процессом	
13.		<b>К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме:</b>	Г
	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	
14.		<b>Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает:</b>	Д
	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	
15.		<b>Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием все перечисленные виды спорта, кроме:</b>	В
	А.	Марафонского бега	
	Б.	Бокса	
	В.	Прыжков в воду	
	Г.	Подводного спорта	
16.		<b>Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение:</b>	А
	А.	Тренированности и психологической устойчивости	
	Б.	Функционального состояния кардиореспираторной системы	
	В.	Аэробной производительности организма	
	Г.	Общей физической работоспособности	

17.		<b>К внешним причинам спортивных травм относятся:</b>	Д
	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	
18.		<b>К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:</b>	Г
	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	
19.		<b>К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:</b>	Г
	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	
20.		<b>Для профилактики спортивного травматизма не следует:</b>	Д
	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	
21.		<b>Симптомами перелома костей носа являются:</b>	Д
	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	
22.		<b>Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное, кроме:</b>	В
	А.	Острой боли в суставе	
	Б.	Изменения контуров сустава с увеличением его окружности	



	В.	Полной подвижности коленного сустава	
	Г.	Вынужденного полусогнутого положения конечности	
23.		<b>При реабилитации спортсменов с травмой используются:</b>	Д
	А.	Электрофорез с лидазой	
	Б.	Электрофорез с химотрипсином	
	В.	Фонофорез с гидрокортизоном	
	Г.	Лечебная гимнастика и дозированные спортивные упражнения	
	Д.	Все перечисленное	
24.		<b>Наиболее характерными симптомами неполного разрыва мышц задней поверхности бедра является все перечисленное, кроме:</b>	В
	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	
25.		<b>Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре:</b>	А
	А.	В футбол и хоккей	
	Б.	В настольный теннис	
	В.	В теннис	
	Г.	В ручной мяч	
	Д.	В бадминтон	
26.		<b>Характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча являются все перечисленные признаки, кроме:</b>	Д
	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	
27.		<b>К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится:</b>	Д
	А.	Боли в месте повреждения	
	Б.	Слабость икроножной мышцы	
	В.	Хромота при ходьбе	
	Г.	Невозможность подняться на пальцы стопы	
	Д.	Все перечисленное	
28.		<b>После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем:</b>	Г
	А.	Через 1-2 месяца	
	Б.	Через 3-4 месяца	
	В.	Через 5 месяцев	
	Г.	Через 6-8 месяцев	
	Д.	Через 10-12 месяца	
29.		<b>Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения характеризуется электрокардиографически наличием следующих признаков:</b>	А
	А.	Сглаженных или двугорбых зубцов Т в 2 или нескольких	

		отведениях без изменений сегмента ST	
	Б.	Двуфазного зубца Т с патологическое смещением сегмента ST вниз	
	В.	Полной инверсии зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента PQ	
	Г.	Увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости	
30.		<b>Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения II степени включают:</b>	Б
	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	
31.		<b>Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения III степени характеризуется наличием следующих признаков:</b>	В
	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	
32.		<b>Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена проявляется:</b>	Д
	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.	
33.		<b>К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме:</b>	В
	А.	Нарушения координации движений	
	Б.	Снижения силы и скорости движений	
	В.	Отказа от работы	
	Г.	Ухудшения центральной и периферической гемодинамики	
	Д.	Снижения рН крови	
34.		<b>Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении:</b>	Г
	А.	Центральной регуляции мышечной деятельности	
	Б.	Перенапряжении сердечно-сосудистой системы	
	В.	Местных изменениях в мышечной системе	
	Г.	Центральных нервных и гуморальных механизмов	

35.		<b>Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы:</b>	Д
	А.	Компенсации	
	Б.	Суперкомпенсации	
	В.	Декомпенсации	
	Г.	Сердечной недостаточности	
	Д.	Правильно А. и В.	
36.		<b>Из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта:</b>	В
	А.	Дыхательная	
	Б.	Сердечно-сосудистая	
	В.	Мышечная	
	Г.	Обмен веществ	
	Д.	Центральная нервная система	
37.		<b>В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс:</b>	Б
	А.	Возбуждения	
	Б.	Торможения	
	В.	Повышения тонуса симпатической нервной системы	
	Г.	Повышение тонуса блуждающего нерва	
	Д.	Понижения активности ретикулярной формации	
38.		<b>Система восстановления работоспособности спортсмена включает все следующие группы средств, кроме:</b>	Г
	А.	Педагогических	
	Б.	Медико-биологических	
	В.	Психологических	
	Г.	Нейротропных	
39.		<b>Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме:</b>	Б
	А.	Фармакологических	
	Б.	Гигиенических	
	В.	Рационального питания	
	Г.	Физиотерапевтических	
	Д.	Психотерапевтических	
40.		<b>Потребность каких питательных веществ увеличивается у представителей зимних видов спорта и пловцов в связи с значительными тепловотерями:</b>	В
	А.	Углеводы	
	Б.	Белки	
	В.	Жиры	
	Г.	Минеральные вещества	
41.		<b>Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает:</b>	А
	А.	В 2 раза	
	Б.	В 4 раза	

	В.	В 6 раз	
	Г.	В 8 раз	
42.		<b>Фармакологическая коррекция восстановления работоспособности спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме:</b>	<b>А</b>
	А.	Нейротропных	
	Б.	Энергетического действия	
	В.	Синтезирующих белок	
	Г.	Витаминов	

**Вид оценочных средств:***Контрольные вопросы*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	На соревнования по мини-футболу приехали две команды по 15 человек. При проведении ортоклиностагической пробы было выявлено, что прирост пульса в первой команде у большинства игроков был более 13 ударов в минуту, а во второй - 10 ударов в минуту. Какую команду целесообразнее выставить на соревнования в первый день, а какую во второй, и почему?	В первый день вторую команду, так как спортсмены 1-й группы находятся в состоянии субкомпенсации и им требуется больше времени для восстановления.
2.	При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $Ps=12$ уд/мин. за 10 секунд, АД=117/76 мм.рт.ст., $Ps$ за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин., АД на первой минуте восстановления 147/0 мм.рт.ст., $Ps$ за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин., АД на второй минуте восстановления 128/68 мм.рт.ст., $Ps$ за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм.рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления $Ps$ и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?	Дистонический физиологический.
3.	При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $Ps=12$ уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст., $Ps$ за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст., $Ps$ за первые	Дистонический патологический



	<p>10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин. АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд пятой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на пятой минуте восстановления 119/75 мм рт.ст. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?</p>	
4.	<p>При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 131/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 148/74 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 128/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 115/75 мм рт.ст., на 5 минуте восстановления Ps и АД не отличались от показателей 4 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?</p>	<p>Ступенчатый из-за расстройства механизмов перераспределения крови (нарушение нервно-сосудистой регуляции), и является ранним признаком перенапряжения организма.</p>

**Раздел 5.**

Наименование раздела	Шифр компетенции
Лечебная физкультура у детей и подростков	УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**Вид оценочного средства:***Тестовые задания.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

**Вид оценочных средств:***Контрольные вопросы*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<p>Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка первых недель жизни, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</li> <li>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</li> <li>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</li> <li>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</li> <li>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</li> <li>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</li> <li>7. Ребенок переходит в положение сидя;</li> <li>8. Голова повернута в сторону;</li> <li>9. Голова расположена по условной продольной оси;</li> <li>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</li> <li>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</li> <li>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</li> </ol>	<p><u>Правильный ответ</u> – 3; 4; 8; 11; 13</p>

	<p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
2.	<p>Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 2-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне <math>90^\circ</math>;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно</p>	<p><u>Правильный ответ</u> – 1; 9; 12; 14</p>

	<p>полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
3.	<p>Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 3-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p>	<p><u>Правильный ответ – 9; 12; 15; 18</u></p>



	<p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
4.	<p>Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 3-х месяцев, родившегося на сроке 32 недели беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне <math>90^\circ</math>;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех</p>	<p><u>Правильный ответ</u> – 1; 9; 12; 14</p>

	<p>суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
5.	<p>Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 4-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-</p>	<p><u>Правильный ответ</u> – 5; 9; 12; 15</p>

	<p>активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
6.	<p>Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 4-х месяцев, родившегося на сроке 32 недели беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»;</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p>	<p><u>Правильный ответ</u> – 9; 12; 15; 18</p>

	<p>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
7.	<p>Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 4-х месяцев, родившегося на сроке 28 недель беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <p>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</p> <p>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</p> <p>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</p> <p>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</p> <p>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</p> <p>7. Ребенок переходит в положение сидя;</p> <p>8. Голова повернута в сторону;</p> <p>9. Голова расположена по условной продольной оси;</p> <p>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</p> <p>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</p> <p>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</p> <p>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</p> <p>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</p> <p>15. Нижние конечности активно</p>	<p><u>Правильный ответ</u> – 1; 9; 12; 14</p>



	<p>полусогнуты во всех суставах;</p> <p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
8.	<p>Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 5-ти месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);</li> <li>2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;</li> <li>3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;</li> <li>4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;</li> <li>5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;</li> <li>6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;</li> <li>7. Ребенок переходит в положение сидя;</li> <li>8. Голова повернута в сторону;</li> <li>9. Голова расположена по условной продольной оси;</li> <li>10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;</li> <li>11. Ось туловища компенсаторно изогнута;</li> <li>12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;</li> <li>13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;</li> <li>14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;</li> <li>15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;</li> </ol>	<p><u>Правильный ответ</u> – 2; 5; 9; 10; 12; 20</p>

<p>16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;</p> <p>17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;</p> <p>18. Ребенок сосет обе руки;</p> <p>19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;</p> <p>20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры.</p>	
---	--

**Вид оценочного средства:***Ситуационные задачи.*

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту. <b>Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре? Какие исследования необходимо провести?</b>	При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности. Необходимые исследования: в зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.
2.	Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка. <b>Опишите необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка? Какое лечение необходимо провести?</b>	Лечение положением. Массаж с первых недель жизни. Гимнастика по методу Vojta.
3.	Ребенок 12 месяцев, болен ОРВИ в течении 4 дней, температура 37,0, ЧД 38 в минуту, цианоз, ЧСС 110 в минуту, сухой лающий кашель, плач прерывистый. <b>Ваша тактика?</b>	У ребенка бронхит с обструктивным компонентом, показано проведение контактного дыхания. Ребенок лежит на спине, инструктор располагает кисти своих рук на передней поверхности грудной клетки начиная снизу вверх.

		<p>Руки должны прилегать к поверхности грудной клетки достаточно плотно. При этом сохраняется степень давления на поверхность в течение всех фаз дыхания (вдоха и выдоха). Рука как будто следует за движениями грудной клетки, сохраняя непрерывный плотный контакт, но, не применяя никакой степени сопротивления движению (направление движения грудной клетки пациента синхронно с рукой инструктора). Затем ребенок поворачивается на живот и прорабатывается со стороны спины. Руки инструктора должны быть теплыми. Пациент испытывает приятное ощущение и бессознательно начинает дышать глубже соответственно в том участке легкого, где он ощущает руки инструктора. Процедура может длиться длительно (7-10 минут).</p>
4.	<p>Девочка 10 лет, больна 6 суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,2, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии среднедолевой справа. <b>Ваша тактика?</b></p>	<p>Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры. тактика подбора упражнений наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: положение дренажа: исходное положение – полусидя на кушетке (угол наклона туловища к горизонтальной оси 60), ноги приподняты на 15-20. Пациент отводит руки в стороны, значительно напрягает их (как будто растягивает руками эспандер) и поворачивает выпрямленные руки ладонями назад за счет внутренней ротации в плечевых суставах. Положение откашливания: пациент свешивается со стороны левого</p>

		края кушетки, руки вниз, голова вниз.
5.	<p>Девочка 6 лет, больна 7 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,2, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии верхнедолевой справа. Ваша тактика?</p>	<p>Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры, тактика подбора упражнений (см. таблицу 4)-наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: исходное положение – устойчиво сидя на краю стула, ноги шире плеч, слегка вперед, сохраняя опору на полную ступню. Пациент совершает наклон корпуса вперед на 45, поворот корпуса вправо (правым плечом вверх) на 90, правая рука поднята вверх (лечащий дополнительно подтягивает правую руку пациента вверх). Для облегчения данного положения пациенту предлагают опереться кистью левой руки на середине расстояния между стоп.</p>



## Раздел 5.

Наименование раздела	Шифр компетенции
Медицинский массаж	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

## Вид оценочного средства:

Тестовые задания.

Уровень применения: ТК, РК, ГИА

№	Оценочное средство	Эталон ответа
1.	<b>Основными (общими) противопоказаниями к проведению массажа являются все, кроме:</b>	Д
	А. Опухоли доброкачественные и злокачественные	
	Б. Лихорадочные состояния	
	В. Болезни крови	
	Г. Гнойничковые заболевания или нарушение целостности кожных покровов	
	Д. Болевой синдром	
2.	<b>Виды лечебного массажа включают все, кроме:</b>	А
	А. Гигиенический	
	Б. Рефлекторно-сегментарный	
	В. Колон-массаж	
	Г. Соединительнотканый массаж	
3.	<b>К сегментарным видам массажа относятся все, кроме:</b>	А
	А. Спортивного	
	Б. Соединительнотканного	
	В. Периостального	
	Г. Рефлекторно-сегментарного	
4.	<b>К лечебному виду массажа относятся все, кроме:</b>	В
	А. Периостальный	
	Б. Колон-массаж	
	В. Согревающий	
	Г. Классический	
5.	<b>К лечебному виду массажа относятся все, кроме:</b>	В
	А. Точечный	
	Б. Аппаратный	
	В. Гигиенический	
	Г. Сегментарный	
6.	<b>К гигиеническому виду массажа относятся все, кроме:</b>	В
	А. Косметический	
	Б. Общий	
	В. Разминочный	
	Г. Частный	
7.	<b>Противопоказанием к массажу является всё, кроме:</b>	В

	А.	Инфекционные заболевания	
	Б.	Болезни, требующие хирургического вмешательства	
	В.	Постиммобилизационный период перелома кости	
	Г.	Активная форма туберкулеза	
8.		<b>Показанием к классическому массажу является всё, кроме:</b>	Б
	А.	Хроническая пневмония вне обострения	
	Б.	Легочно-сердечная недостаточность III ст.	
	В.	Бронхиальная астма вне обострения	
	Г.	Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность II ст.	
9.		<b>Дозировка классического массажа не зависит от:</b>	Г
	А.	Длительности воздействия	
	Б.	Количества повторений приемов	
	В.	Силы давления рук	
	Г.	Времени суток	
10.		<b>Общий классический массаж в один день не сочетается:</b>	А
	А.	С общими минеральными ваннами	
	Б.	С местными грязевыми процедурами	
	В.	С ингаляциями минеральными водами	
	Г.	С электрофорезом	
11.		<b>Для проведения массажа необходимо отдельное помещение (площадка) из расчета на одно рабочее место:</b>	Б
	А.	8 кв.м.	
	Б.	12 кв.м.	
	В.	14 кв.м.	
	Г.	16 кв.м.	
12.		<b>Высота потолка в помещении для массажа должна быть не менее:</b>	Г
	А.	1,7 м	
	Б.	2,0 м	
	В.	2,5 м	
	Г.	3,0 м	
13.		<b>Площадь кабины для проведения массажа должна быть не менее (длина и ширина):</b>	Б
	А.	2,5 x 2,0 м	
	Б.	3,0 x 2,0 м	
	В.	2,0 x 1,5 м	
	Г.	3,4 x 2,2 м	
14.		<b>Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха в час:</b>	Б
	А.	2	
	Б.	3	
	В.	4	
	Г.	5	
15.		<b>Отношение площади окон и площади пола в кабинете массажа должно быть:</b>	Б
	А.	1:3	

	Б.	1:5	
	В.	1:6	
	Г.	1:7	
16.		<b>Температура воздуха в помещении для массажа должна быть не ниже:</b>	Б
	А.	18 градусов Цельсия	
	Б.	20 градусов Цельсия	
	В.	22 градусов Цельсия	
	Г.	25 градусов Цельсия	
17.		<b>Кушетка для проведения массажа должна быть в пределах следующих размеров (длина, ширина, высота в сантиметрах, соответственно):</b>	Б
	А.	180-50-70	
	Б.	190-65-90	
	В.	210-90-100	
	Г.	220-100-120	
	Д.	Правильно А. и Б.	
18.		<b>Для лучшего скольжения рук наиболее часто используются все перечисленные средства, кроме:</b>	Г
	А.	Талька	
	Б.	Детского крем	
	В.	Вазелинового масла	
	Г.	Меновазина	
19.		<b>Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда производится:</b>	Д
	А.	Сегментарно-рефлекторный массаж	
	Б.	Гигиенический массаж	
	В.	Соединительнотканый массаж	
	Г.	Массаж у детей	
	Д.	Правильно А. и В.	
20.		<b>Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:</b>	Г
	А.	Повышенной потливости пациента	
	Б.	Гиперестезии кожи	
	В.	Различных травмах и заболеваниях	
	Г.	Массаже спортсменов	
21.		<b>Основные требования, предъявляемые к медсестре по массажу, кроме:</b>	Б
	А.	Тщательный уход за руками	
	Б.	Теплые мыльные ванны рук продолжительностью 12-15 минут, температура 36-38 градусов	
	В.	Соблюдение удобной рабочей позы	
	Г.	Соизмерение движений рук массажиста с ритмичным дыханием	
22.		<b>Текущая влажная уборка в массажном кабинете проводится:</b>	А
	А.	Перед началом смены	

	Б.	Один раз в 7 дней	
	В.	Каждые 3 часа работы	
	Г.	Один раз в день	
23.		<b>Простыня на кушетке меняется:</b>	В
	А.	По мере загрязнения	
	Б.	Один раз в сутки	
	В.	После каждого пациента	
24.		<b>Обработка рук массажиста:</b>	В
	А.	Протираются спиртом после каждого больного	
	Б.	Протираются 0,5% раствором хлорамина	
	В.	Моются проточной водой с намыливанием	
25.		<b>Резиновые насадки на вибромассажеры обрабатываются:</b>	В
	А.	Кипячением	
	Б.	Протираются 0,5% раствором хлорамина	
	В.	Протираются 70% этиловым спиртом с интервалом 15 мин.	
	Г.	Протираются 70% этиловым спиртом однократно	
26.		<b>При попадании крови пациента на кожу персонала для обработки используют препараты, кроме:</b>	В
	А.	1 % раствор хлорамина	
	Б.	3% раствор хлорамина	
	В.	70% спирта	
27.		<b>Условия, обеспечивающие правильное выполнение массажа, исключают:</b>	В
	А.	Расслабление мышц конечностей и туловища пациента	
	Б.	Устойчивое положение массируемых частей тела	
	В.	Напряжение мышц пациента	
	Г.	Правильное движение рук массажиста при выполнении приема	
28.		<b>Общий массаж рекомендуется выполнять:</b>	А
	А.	В начале рабочего дня	
	Б.	В середине рабочего дня	
	В.	В конце рабочего дня	
29.		<b>Пересекание относится к группе приемов:</b>	Б
	А.	Поглаживания	
	Б.	Растирания	
	В.	Разминания	
	Г.	Вибрация	
30.		<b>Сдавливание-сжатие - это прием массажа:</b>	А
	А.	Классического	
	Б.	Периостального	
	В.	Спортивного	
	Г.	Точечного	
31.		<b>Выберите приемы, не являющиеся разминанием в классическом массаже:</b>	В
	А.	Сдавливание-сжатие	
	Б.	Вытяжение-растяжение	
	В.	Пересекание	



	Г.	Пощипывание-подергивание	
32.		<b>Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы:</b>	Д
	А.	Легкое поглаживание	
	Б.	Растирание	
	В.	Разминание	
	Г.	Прерывистая вибрация	
	Д.	Правильно Б., В. и Г.	
33.		<b>Различают следующие приемы классического массажа:</b>	Д
	А.	Поглаживание	
	Б.	Растирание	
	В.	Разминание	
	Г.	Вибрация	
	Д.	Все ответы правильные	
34.		<b>Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания кроме:</b>	Г
	А.	Спиралевидное	
	Б.	Гребнеобразное	
	В.	Крестообразное	
	Г.	Сотрясение	
35.		<b>Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме:</b>	Г
	А.	Щипцеобразное	
	Б.	Штрихование	
	В.	Строгание	
	Г.	Встряхивание	
36.		<b>Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме:</b>	А
	А.	Растяжение	
	Б.	Рубление	
	В.	Сотрясение	
	Г.	Стегание	
37.		<b>Основные приемы массажа голени как отдельной анатомической области включают:</b>	Д
	А.	Обхватывающие поглаживания голени от стопы вверх	
	Б.	Растирание и разминание мышц голени	
	В.	Поглаживание и растирание коленного сустава	
	Г.	Поглаживание и растирание ахиллова сухожилия	
	Д.	Все ответы правильные	
38.		<b>Влияние массажа на кожу проявляется всем, кроме:</b>	Д
	А.	Удаление с кожи отживших клеток	
	Б.	Улучшение кожного дыхания	
	В.	Усиление выделения продуктов распада	
	Г.	Повышение тонуса кожи	
	Д.	Спазм кожных сосудов	
39.		<b>Влияние массажа на мышцы проявляется всем, кроме:</b>	Г

	А.	Возрастание электрической активности мышц	
	Б.	Улучшение упруго-вязких свойств мышц	
	В.	Активизация окислительно-восстановительных процессов в мышце	
	Г.	Понижение газообмена	
	Д.	Нормализация мышечного тонуса	
40.		<b>Влияние массажа на лимфатическую систему проявляется всем, кроме:</b>	Д
	А.	Ускорение движения лимфы	
	Б.	Противовоспалительное действие	
	В.	Улучшение лимфооттока	
	Г.	Профилактика застойных явлений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	
	Д.	Увеличение лимфатических узлов	
41.		<b>Ромбовидная мышца входит в группу мышц:</b>	В
	А.	Шеи	
	Б.	Груди	
	В.	Спины	
	Г.	Верхнего плечевого пояса	
42.		<b>Функция поперечной мышцы живота:</b>	Б
	А.	Сгибает туловище вперед	
	Б.	Удерживает органы брюшной полости	
	В.	Вращает туловище назад	
43.		<b>Свод черепа состоит из костей, кроме:</b>	Б
	А.	Лобной	
	Б.	Клиновидной	
	В.	Теменной	
	Г.	Затылочной	
	Д.	Височной	
44.		<b>Сагиттальная плоскость делит тело человека на части:</b>	В
	А.	Верхнюю и нижнюю	
	Б.	Переднюю и заднюю	
	В.	Левую и правую	
45.		<b>Фронтальная плоскость делит тело человека на части:</b>	Б
	А.	Верхнюю и нижнюю	
	Б.	Береднюю и заднюю	
	В.	Левую и правую	
46.		<b>Глубокие мышцы спины:</b>	В
	А.	Широчайшая	
	Б.	Трапецевидная	
	В.	Ременная головы и шеи	
	Г.	Верхняя и нижняя зубчатые	
47.		<b>Поверхностные мышцы спины:</b>	А
	А.	Поднимающая лопатку	
	Б.	Мышца, выпрямляющая позвоночник	
	В.	Ременная мышца головы и шеи	

48.		<b>Жевательные мышцы головы:</b>	А
	А.	Височная	
	Б.	Грудино-ключично-сосцевидная	
	В.	Верхняя и нижняя зубчатые	
	Г.	Ременная мышца головы и шеи	
49.		<b>Физиологический изгиб позвоночника выпуклостью кпереди называется:</b>	А
	А.	Лордоз	
	Б.	Кифоз	
	В.	Сколиоз	
	Г.	Синостоз	
50.		<b>Физиологический изгиб позвоночника выпуклостью кзади называется:</b>	В
	А.	Сколиоз	
	Б.	Лордоз	
	В.	Кифоз	
	Г.	Синостоз	
51.		<b>К приемам классического массажа относятся все, кроме:</b>	В
	А.	Сдвигание	
	Б.	Штрихование	
	В.	Перемещение	
	Г.	Пощипывание-подергивание	
52.		<b>К приемам классического массажа относится:</b>	Г
	А.	Сверление	
	Б.	Перемещение	
	В.	Пила	
	Г.	Рубление	
53.		<b>Для ликвидации атрофии мышц применяют приемы:</b>	В
	А.	Встряхивание	
	Б.	Сотрясение	
	В.	Рубление	
	Г.	Подталкивание	
54.		<b>Для ликвидации спастичности мышц применяют приемы:</b>	Д
	А.	Щипцеобразное разминание	
	Б.	Щипцеобразное поглаживание	
	В.	Накатывание	
	Г.	Поперечное прерывистое разминание с перекручиванием	
	Д.	Правильно А. и Б.	
55.		<b>К приемам классического массажа относятся все, кроме:</b>	Г
	А.	Пощипывание-подергивание	
	Б.	Пережающее надавливание	
	В.	Сдавливание-сжатие	
	Г.	Воздействие на промежутки между остистыми отростками	
56.		<b>Прием поглаживания заключается в:</b>	В
	А.	Приподнимании кожи	
	Б.	Сдвигании кожи	

	В.	Скольжении по коже	
	Г.	Растягивании кожи	
57.		<b>Цель приема поверхностного поглаживания состоит в:</b>	А
	А.	Улучшении эластичности кожи	
	Б.	Ликвидации отеков	
	В.	Усилении притока крови	
	Г.	Повышении возбудимости нервной системы	
58.		<b>Цель приема глубокого поглаживания состоит в:</b>	Б
	А.	Уменьшении боли	
	Б.	Повышении возбудимости центральной нервной системы	
	В.	Снижении возбудимости центральной нервной системы	
	Г.	Уменьшения крово- и лимфообращения	
59.		<b>При отеках и застойных явлениях массаж начинают:</b>	В
	А.	С области ниже отека	
	Б.	С области отека	
	В.	С области выше отека	
	Г.	С области выхода корешков спинномозговых нервов	
60.		<b>Интенсивность приемов поглаживания не зависит:</b>	Г
	А.	От угла между кожей и массирующей рукой	
	Б.	От количества использованных костных рычагов	
	В.	От числа повторений приема	
	Г.	От исходного положения пациента	
61.		<b>К приемам поглаживания относятся все, кроме:</b>	Б
	А.	Раздельно-последовательное	
	Б.	Сдвигание	
	В.	Спиралевидное	
	Г.	Обхватывающее в III тура	
62.		<b>К приемам поглаживания в классическом массаже относятся все, кроме:</b>	В
	А.	Крестообразное	
	Б.	Щипцеобразное	
	В.	Попеременное	
	Г.	Круговое	
63.		<b>Цель приема растирания включает всё, кроме:</b>	А
	А.	Уменьшение притока крови к массируемому участку	
	Б.	Усиление притока крови к массируемому участку	
	В.	Растягивание рубцов и спаек	
	Г.	Рассасывание патологических отложений	
64.		<b>Прием растирания является основным приемом при массаже:</b>	А
	А.	Области лица	
	Б.	Области живота	
	В.	Области суставов	
	Г.	Области позвоночника	
65.		<b>Прием растирания выполняется:</b>	А
	А.	Во всех направлениях	



	Б.	Продолжительно на одном месте	
	В.	Сверху вниз	
	Г.	Снизу вверх	
66.		<b>Сила давления при приеме растирания увеличивается:</b>	Б
	А.	В местах с тонким слоем мягких тканей	
	Б.	В местах с толстым слоем мягких тканей	
	В.	На болезненных участках	
	Г.	В местах костных выступов	
67.		<b>На появление нежелательных реакций на массаж указывает всё, кроме:</b>	В
	А.	Побледнение кожных покровов	
	Б.	Усиление болей	
	В.	Гиперемия кожи	
	Г.	Появление головокружения	
68.		<b>К приемам растирания относятся все, кроме:</b>	В
	А.	Пиление	
	Б.	Спиралевидное	
	В.	Сдвигание	
	Г.	Щипцеобразное	
69.		<b>Прием разминания включает всё, кроме:</b>	А
	А.	Скольжение рук по коже	
	Б.	Захватывание глублежащих тканей	
	В.	Приподнимание тканей	
	Г.	Отжимание тканей	
70.		<b>Прием разминания воздействует на:</b>	Б
	А.	Кожу	
	Б.	Мышцы	
	В.	Надкостницу	
	Г.	Соединительную ткань	
71.		<b>К приемам растирания относят все, кроме:</b>	В
	А.	Штрихование	
	Б.	Строгание	
	В.	Валик	
	Г.	Пересекание	
72.		<b>При выполнении приема разминания в быстром темпе возможно:</b>	Д
	А.	Усиление боли	
	Б.	Спазм мышц	
	В.	Уменьшение боли	
	Г.	Расслабление мышц	
	Д.	Правильно А. и Б.	
73.		<b>Отсасывающий массаж эффективен при сочетании приемов:</b>	Г
	А.	Поглаживание и растирание	
	Б.	Поглаживание и вибрация	
	В.	Растирание и вибрация	

	Г.	Глубокое поглаживание и разминание	
74.		<b>Смазывающие вещества и присыпки при выполнении приема разминания применяются:</b>	В
	А.	Всегда	
	Б.	По просьбе пациента	
	В.	По показаниям	
	Г.	По желанию массажиста	
75.		<b>К приемам разминания относятся все, исключая:</b>	В
	А.	Валяние	
	Б.	Накатывание	
	В.	Строгание	
	Г.	Щипцеобразное	
76.		<b>Приемы разминания включают всё, кроме:</b>	Г
	А.	Переменяющееся надавливание	
	Б.	Продольное	
	В.	Растяжение-вытяжение	
	Г.	Спиралевидное	
77.		<b>Выберите приемы, не являющиеся разминанием:</b>	А
	А.	Зигзагообразное	
	Б.	Полукружное	
	В.	Переменяющееся надавливание	
	Г.	Поперечное прерывистое	
78.		<b>Прием вибрации заключается в:</b>	Б
	А.	Оттягивании окружающей ткани	
	Б.	Передаче тканям колебательных движений	
	В.	Сжимании окружающей ткани	
	Г.	Скольжении по коже	
79.		<b>Виды вибрации в классическом массаже, исключая:</b>	Г
	А.	Непрерывистая	
	Б.	Стабильная	
	В.	Прерывистая	
	Г.	Сдавливание-сжатие	
80.		<b>Цели приемов прерывистой вибрации, кроме:</b>	А
	А.	Понижение мышечного тонуса	
	Б.	Повышение мышечного тонуса	
	В.	Усиление прилива крови к массируемой области	
	Г.	Усиление проводимости периферической нервной системы	
81.		<b>Приемы прерывистой вибрации включают всё, кроме:</b>	А
	А.	Встряхивание	
	Б.	Пунктирование	
	В.	Стегание	
	Г.	Рубление	
82.		<b>Цели непрерывистой вибрации включают всё, кроме:</b>	Б
	А.	Обезболивание	
	Б.	Повышение мышечного тонуса	
	В.	Усиление процессов торможения в центральной нервной	

		системе	
	Г.	Понижение мышечного тонуса	
83.		<b>Приемы прерывистой вибрации включают всё, кроме:</b>	В
	А.	Поколачивание	
	Б.	Похлопывание	
	В.	Сотрясение	
	Г.	Стегание	
84.		<b>Классический массаж оказывает следующее действие на кожу, исключая:</b>	Г
	А.	Очищает от роговых чешуек поверхностного эпидермиса	
	Б.	Опорожняет протоки сальных желез	
	В.	Усиливает кровообращение	
	Г.	Увеличивает количество гемоглобина в крови	
85.		<b>Механизм действия классического массажа на организм включает следующие факторы, исключая:</b>	В
	А.	Механический	
	Б.	Гуморальный	
	В.	Обменный	
	Г.	Нервно-рефлекторный	
86.		<b>Действие массажа на подкожно-жировую ткань включает всё, кроме:</b>	Б
	А.	Уменьшения жира в жировом депо	
	Б.	Снижения обменных процессов	
	В.	Усиления обменных процессов	
	Г.	Усиления крово- и лимфообращения	
87.		<b>Под действием массажа раскрытие резервных капилляров осуществляется за счет, кроме:</b>	В
	А.	Появления свободного гистамина	
	Б.	Нервно-рефлекторным путем	
	В.	Механического расширения сосудов	
	Г.	Переходом механической энергии в тепловую	
88.		<b>Приток крови к тканям под действием массажа осуществляется всеми путями, исключая:</b>	Г
	А.	Раскрытие резервных капилляров	
	Б.	Улучшения венозного кровообращения	
	В.	Расширения просвета кожных капилляров	
	Г.	Повышения артериального давления	
89.		<b>Под действием массажа тонус сосудов изменяется следующим образом:</b>	Г
	А.	Повышается	
	Б.	Понижается	
	В.	Не изменяется	
	Г.	Все ответы правильные	
90.		<b>Влияние массажа на лимфатическую систему:</b>	Д
	А.	Ускоряет ток лимфы	
	Б.	Замедляет ток лимфы	
	В.	Замедляет обменные процессы между кровью и тканями	

	Г.	Ускоряет обменные процессы между кровью и тканями	
	Д.	Правильно А. и Г.	
91.		<b>Влияние массажа на нервную систему осуществляется всеми путями, кроме:</b>	Г
	А.	Повышения процессов возбуждения в коре головного мозга	
	Б.	Понижения процессов возбуждения	
	В.	Улучшения проводимости периферических нервов	
	Г.	Повышения мышечного тонуса	
92.		<b>Побочные отрицательные явления при выполнении приема растирания:</b>	Д
	А.	Усиление болей	
	Б.	Нарушение целостности кожи	
	В.	Усиление гиперемии кожи	
	Г.	Уменьшение болей	
	Д.	Правильно А. и Б.	
93.		<b>Цели приема растирания, кроме:</b>	В
	А.	Согревание тканей	
	Б.	Улучшение подвижности тканей	
	В.	Замедление проведения нервных импульсов	
	Г.	Усиление кровотока	
94.		<b>Виды рефлекторных изменений в соединительной ткани:</b>	Г
	А.	Гипералгезия	
	Б.	Миогелёзы	
	В.	Максимальные болевые точки	
	Г.	Втяжения	
95.		<b>Виды рефлекторных изменений в мышцах, кроме:</b>	Г
	А.	Гипералгезия	
	Б.	Миогелёзы	
	В.	Миогипертонус	
	Г.	Покраснение или побледнение определенного участка	
96.		<b>Виды рефлекторных изменений в надкостнице:</b>	Д
	А.	Гипералгезия	
	Б.	Миогипертонус	
	В.	Набухание	
	Г.	Втяжения	
	Д.	Правильно А. и В.	
97.		<b>При острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний наблюдаются изменения в соединительной ткани:</b>	А
	А.	Мягкие набухания	
	Б.	Плотные набухания	
	В.	Втяжения	
98.		<b>При хронических заболеваниях наблюдаются изменения соединительной ткани:</b>	Г
	А.	Мягкие набухания	
	Б.	Плотные набухания	



	В.	Втяжения	
	Г.	Правильно Б. и В.	
99.		<b>Кожа в местах рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани:</b>	Б
	А.	Эластичная, подвижная	
	Б.	Напряжена, туго натянутая	
100.		<b>Рефлекторные изменения подкожной соединительной ткани выявляют:</b>	Б
	А.	Пальпаторно при расслабленной мускулатуре	
	Б.	Пальпаторно при напряженной мускулатуре	
101.		<b>Исследование соединительной ткани проводится всеми приемами, кроме:</b>	А
	А.	Путем поглаживания	
	Б.	Сдвигания кожной складки	
	В.	Надавливания	
	Г.	Оттягивания кожной складки	
102.		<b>Приемы колон-массажа выполняются на пяти точках:</b>	Б
	А.	Тонкого кишечника	
	Б.	Толстого кишечника	
	В.	Желудка	
	Г.	Мочевого пузыря	
103.		<b>При периостальном массаже проводится воздействие:</b>	Г
	А.	На кожу	
	Б.	На подкожную соединительную ткань	
	В.	На мышцы	
	Г.	На надкостницу	
104.		<b>Темп воздействия периостальным массажем на грудную клетку задается:</b>	А
	А.	Ритмом дыхания пациента	
	Б.	Ритмом сердца пациента	
	В.	Выбирается произвольно	
105.		<b>Функция скелета:</b>	А
	А.	Опорная	
	Б.	Локомоторная	
	В.	Защитная	
	Г.	Кроветворная	
106.		<b>При соединительнотканном массаже проводится воздействие:</b>	В
	А.	На кожу	
	Б.	На мышцы	
	В.	На подкожную соединительную ткань	
	Г.	На надкостницу	
107.		<b>Воздействия на соединительную ткань производятся:</b>	В
	А.	Большим пальцем	
	Б.	Указательным пальцем	
	В.	3-м и 4-м пальцами	

	Г.	Четырьмя пальцами	
108.		<b>Воздействие на реактивные точки включено в массаж:</b>	Г
	А.	Спортивный	
	Б.	Точечный	
	В.	Периостальный	
	Г.	Соединительнотканый	
109.		<b>Периостальный массаж применяется при следующих заболеваниях, кроме:</b>	А
	А.	Остеомиелит	
	Б.	Дискинезия желчевыводящих путей	
	В.	Стенокардия	
	Г.	Синдром головной боли	
110.		<b>Способы устранения болей и парестезии в руке при рефлекторно-сегментарном массаже выше и ниже ости лопатки и по заднему краю дельтовидной мышцы:</b>	Б
	А.	Массаж нижнего угла левой лопатки	
	Б.	Массаж тканей в подмышечной ямке	
	В.	Массаж нижнего края грудной клетки слева	
	Г.	Массаж области грудины	
111.		<b>Способы устранения болей и других неприятных ощущений в области сердца при интенсивном рефлекторно-сегментарном массаже в области 6-го - 9-го межреберий слева:</b>	В
	А.	Массаж нижнего угла левой лопатки	
	Б.	Массаж мягких тканей подмышечной ямки	
	В.	Массаж нижнего края грудной клетки слева	
	Г.	Массаж области грудины	
112.		<b>Способы устранения тошноты, позывов к рвоте при рефлекторно-сегментарном массаже волосистой части головы:</b>	В
	А.	Массаж области грудины	
	Б.	Массаж нижнего края грудной клетки слева	
	В.	Массаж нижнего угла левой лопатки	
	Г.	Массаж правой лопатки	
113.		<b>Способы устранения болей в желудке при рефлекторно-сегментарном массаже максимальной точки ниже ости левой лопатки:</b>	Д
	А.	Массаж грудной клетки спереди и нижнего края грудной клетки слева	
	Б.	Массаж левой лопатки	
	В.	После устранения напряжения в нижележащих сегментах	
	Г.	Массаж межреберий справа	
	Д.	Правильно А. и В.	
114.		<b>Способы устранения болей в области мочевого пузыря и давления внизу живота при рефлекторно-сегментарном массаже поясницы и ниже-грудных сегментов:</b>	Г
	А.	Массаж области большого вертела бедренной кости	

	Б.	Массаж области ягодиц	
	В.	Массаж спины	
	Г.	Массаж нижней части живота и лонного сочленения	
115.		<b>Способы устранения ощущения жажды и удушья при рефлекторно-сегментарном массаже области грудины и мест прикрепления к ней ребер:</b>	В
	А.	Массаж области лобных мышц	
	Б.	Массаж нижнего угла левой лопатки	
	В.	Массаж области 7-го шейного позвонка	
	Г.	Массаж нижнего края грудной клетки слева	
116.		<b>Способы устранения болей и парестезии в правой ноге при рефлекторно-сегментарном массаже поясничной области на уровне 3-го и 4-го поясничных сегментов слева при правосторонней ишиалгии:</b>	В
	А.	Массаж ягодичной области	
	Б.	Массаж правого бедра	
	В.	Массаж тканей между большим вертелом бедренной кости и седалищным бугром справа	
	Г.	Массаж области крестца	
117.		<b>Способы устранения головной боли, головокружения, потери сознания или внезапного сна при рефлекторно-сегментарном массаже области затылка и шейных сегментов:</b>	Г
	А.	Массаж области 7-го шейного позвонка	
	Б.	Массаж волосистой части головы	
	В.	Массаж нижнего угла лопатки	
	Г.	Массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц	
118.		<b>Периостальный массаж противопоказан при следующей патологии, кроме:</b>	Б
	А.	Остеомиелит	
	Б.	Мигрень	
	В.	Остеомаляция	
	Г.	Остеопороз	
119.		<b>Какой массаж в области живота более физиологичен при заболеваниях толстого кишечника:</b>	Б
	А.	Классический	
	Б.	Колон-массаж	
	В.	Рефлекторно-сегментарный	
	Г.	Периостальный	
120.		<b>При проведении колон-массажа приемы осуществляются:</b>	Б
	А.	На вдохе	
	Б.	На выдохе	
	В.	На задержке дыхания	
121.		<b>В скольких точках по ходу толстого кишечника надо работать по методике колон-массажа:</b>	А
	А.	5	
	Б.	7	

	В.	4	
122.		<b>Третью точку в колон-массаже находят:</b>	В
	А.	В илеоцекальной области	
	Б.	В области печеночной кривизны	
	В.	В области селезеночной кривизны	
	Г.	В области латерального края прямой мышцы живота слева	
	Д.	В области латерального края прямой мышцы живота справа	
123.		<b>Первую точку в колон-массаже находят:</b>	А
	А.	В илеоцекальной области	
	Б.	В области печеночной кривизны	
	В.	В области селезеночной кривизны	
	Г.	В области латерального края прямой мышцы живота слева	
	Д.	В области латерального края прямой мышцы живота справа	
124.		<b>Пятую точку в колон-массаже находят:</b>	Г
	А.	В илеоцекальной области	
	Б.	В области печеночной кривизны	
	В.	В области селезеночной кривизны	
	Г.	В области латерального края прямой мышцы живота слева	
	Д.	В области латерального края прямой мышцы живота справа	
125.		<b>Вторую точку в колон-массаже находят:</b>	Б
	А.	В илеоцекальной области	
	Б.	В области печеночной кривизны	
	В.	В области селезеночной кривизны	
	Г.	В области латерального края прямой мышцы живота слева	
	Д.	В области латерального края прямой мышцы живота справа	
126.		<b>Четвертую точку в колон-массаже находят:</b>	Г
	А.	В илеоцекальной области	
	Б.	В области печеночной кривизны	
	В.	В области селезеночной кривизны	
	Г.	В области латерального края прямой мышцы живота слева	
	Д.	В области латерального края прямой мышцы живота справа	
127.		<b>Приемы колон-массажа выполняются:</b>	А
	А.	По ходу перистальтики	
	Б.	Без учета перистальтики	
	В.	Против хода перистальтики	
128.		<b>Чем завершается процедура колон-массажа:</b>	Б
	А.	Прерывистой вибрацией	
	Б.	Сотрясением органов брюшной полости	
	В.	Разминанием брюшной стенки	
129.		<b>При правостороннем аднексите приемами колон-массажа не воздействуют:</b>	А
	А.	На первую точку	
	Б.	На вторую точку	
	В.	На третью точку	
	Г.	На четвертую точку	
	Д.	На пятую точку	



130.		<b>При левостороннем аднексите приемами колон-массажа не воздействуют:</b>	Г, Д
	А.	На первую точку	
	Б.	На вторую точку	
	В.	На третью точку	
	Г.	На четвертую точку	
	Д.	На пятую точку	
131.		<b>При хроническом холецистите приемами колон-массажа не воздействуют:</b>	Б
	А.	На первую точку	
	Б.	На вторую точку	
	В.	На третью точку	
	Г.	На четвертую точку	
	Д.	На пятую точку	
132.		<b>При хроническом панкреатите приемами колон-массажа не воздействуют:</b>	В
	А.	На первую точку	
	Б.	На вторую точку	
	В.	На третью точку	
	Г.	На четвертую точку	
	Д.	На пятую точку	
133.		<b>Колон-массаж применяют при всех заболеваниях, кроме:</b>	А
	А.	Острый гастрит	
	Б.	Запор	
	В.	Неврастения	
134.		<b>В рефлекторно-сегментарный массаж при заболеваниях женских половых органов включается:</b>	Г
	А.	Массаж области лопаток	
	Б.	Массаж нижнего края грудной клетки слева	
	В.	Массаж вдоль шейного отдела позвоночника	
	Г.	Массаж крестца	
135.		<b>Соединительнотканый массаж показан при всех заболеваниях, кроме:</b>	Б
	А.	Дисменореи	
	Б.	Острого аднексита	
	В.	Климактерического синдрома	
	Г.	Гипогалактии	
136.		<b>В план соединительнотканного массажа при аменорее включаются области:</b>	А
	А.	Крестец	
	Б.	Грудина	
	В.	Лопатки	
	Г.	Волнообразные движения на спине	
137.		<b>К показаниям для назначения массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы относятся все, кроме:</b>	Г
	А.	Гипертоническая болезнь 1-2 ст.	
	Б.	Гипотоническая болезнь	

	В.	Хроническая ишемическая болезнь сердца	
	Г.	Острый период инфаркта миокарда	
138.		<b>Показаниями к применению массажа при заболеваниях органов дыхания относятся все заболевания, кроме:</b>	В
	А.	Эмфизема легких	
	Б.	Хроническая пневмония	
	В.	Астматический статус	
	Г.	Хронический бронхит	
139.		<b>При хроническом гастрите с повышенной секреторией классический массаж выполняется в следующих областях, кроме:</b>	В
	А.	Воротниковой зоны	
	Б.	Брюшного пресса	
	В.	Проекция желудка	
140.		<b>Показаниями к применению массажа при заболеваниях желудочно-кишечного тракта относятся все, кроме:</b>	А
	А.	Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	
	Б.	Хронический гастрит с повышенной секреторией	
	В.	Хронический колит	
	Г.	Хронический гастрит с пониженной секреторией	
141.		<b>Массаж при заболеваниях женских половых органов показан при следующих заболеваниях, кроме:</b>	Б
	А.	Аменорея	
	Б.	Острый аднексит	
	В.	Хронический аднексит	
	Г.	Дисменорея	
142.		<b>Показаниями к применению сегментарных видов массажа при заболеваниях периферических сосудов относятся все, кроме:</b>	В
	А.	Диабетическая ангиопатия	
	Б.	Облитерирующий эндартериит	
	В.	Острый тромбофлебит	
	Г.	Варикозное расширение вен	
143.		<b>Колон-массаж в 1-й и 4-й точках показан при следующих заболеваниях, кроме:</b>	В
	А.	- мигрень	
	Б.	+ двусторонний аднексит в фазе обострения	
	В.	- спастический колит	
	Г.	- атонический колит	
144.		<b>Основными целями массажа при заболеваниях легких является всё, кроме:</b>	В
	А.	Улучшение бронхиальной проходимости	
	Б.	Улучшение крово-и лимфообращения в легких	
	В.	Уменьшение подвижности грудной клетки	
	Г.	Укрепление дыхательных мышц	
145.		<b>Показаниями для массажа при острых травмах является всё</b>	Б

		<b>перечисленное, кроме:</b>	
	А.	Ушибы	
	Б.	Инфицированные раны	
	В.	Вывихи	
	Г.	Растяжения связок	
<b>146.</b>		<b>Цели избирательного массажа при параличах центрального происхождения включают всё перечисленное, кроме:</b>	<b>Б</b>
	А.	Профилактика контрактур	
	Б.	Повышение рефлекторной возбудимости спастических мышц	
	В.	Повышение тонуса растянутых мышц	
	Г.	Снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц	
<b>147.</b>		<b>При переломах костей верхней конечности после снятия иммобилизации массируется всё перечисленное, кроме:</b>	<b>А</b>
	А.	Рубление или похлопывание над местом перелома	
	Б.	Паравертебральная линия вдоль шейно-грудных сегментов	
	В.	Отсасывающий массаж выше места перелома	
	Г.	Воротниковая область	
	Д.	Поглаживание и растирание над местом перелома	
<b>148.</b>		<b>Общий массаж показан при всех заболеваниях, кроме:</b>	<b>В</b>
	А.	Сахарный диабет	
	Б.	Подагра	
	В.	Гастроптоз	
	Г.	Гипотония	
<b>149.</b>		<b>Цели массажа при вялых параличах, кроме:</b>	<b>А</b>
	А.	Снижение тонуса пораженных мышц	
	Б.	Улучшение крово-, лимфообращения и трофики мышц	
	В.	Улучшение проводимости нервных волокон	
	Г.	Повышение тонуса пораженных мышц	
<b>150.</b>		<b>Выделяют следующие формы писчего спазма, кроме:</b>	<b>Г</b>
	А.	Дрожательная	
	Б.	Неврологическая	
	В.	Спастическая	
	Г.	Гипотоническая	
	Д.	Паралитическая	
<b>151.</b>		<b>При гиперстенической форме неврастении массируются все области, кроме:</b>	<b>В</b>
	А.	Передне-задняя поверхность грудной клетки	
	Б.	Задняя поверхность грудной клетки	
	В.	Область живота	
	Г.	Волосистая часть головы	
<b>152.</b>		<b>Сдавливание грудной клетки показано:</b>	<b>Г</b>
	А.	При плеврите	
	Б.	При неврастении	
	В.	При стенокардии	
	Г.	При бронхиальной астме	
<b>153.</b>		<b>Растяжение грудной клетки показано:</b>	<b>А</b>

	А.	При плеврите	
	Б.	При неврастении	
	В.	При стенокардии	
	Г.	При бронхиальной астме	
154.		<b>Интенсивный массаж ассиметричных зон грудной клетки показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме:</b>	А
	А.	Плеврит	
	Б.	Хроническая пневмония	
	В.	Бронхиальная астма	
	Г.	Хронический бронхит	
155.		<b>Интенсивный массаж ассиметричных зон грудной клетки противопоказан при всех перечисленных состояниях, кроме:</b>	Б
	А.	Острый бронхолегочный процесс после двух недель медикаментозного лечения	
	Б.	Прожилки крови в мокроте	
	В.	Астматический статус	
	Г.	Возраст старше 55-ти лет у женщин и 60-ти лет у мужчин	
156.		<b>При переломах позвоночника в классический массаж включаются мягкие ткани вдоль позвоночника со следующего периода:</b>	В
	А.	Первый период - 15 дней после травмы	
	Б.	Второй период - с 15-го по 21-й день после травмы	
	В.	Третий период - с 21-го по 28-й день после травмы	
	Г.	Четвертый период - с 28-го по 35-й день после травмы	
157.		<b>При синдроме головной боли зоны соединительной ткани могут локализоваться в следующих областях, кроме:</b>	В
	А.	Межлопаточная	
	Б.	Нижняя треть крестца	
	В.	Грудина	
	Г.	Задняя поверхность шеи на уровне 3-4-го шейных позвонков	
158.		<b>Массаж при стенокардии должен быть:</b>	А
	А.	Легким	
	Б.	Сильным	
	В.	Быстрым	
	Г.	Длительным	
159.		<b>При гипертонической болезни по Мошкову В.Н. массируются все области, кроме:</b>	В
	А.	Головы	
	Б.	Воротниковой зоны	
	В.	Верхней конечности	
	Г.	Живота	
160.		<b>При отеках и застойных явлениях в области нижних конечностей массаж начинают с:</b>	Г
	А.	Области пальцев ног	
	Б.	Области стопы	
	В.	Области голени	
	Г.	Области бедра	



161.		<b>Цель массажа при облитерирующем энтеритите состоит в следующем, кроме:</b>	Б
	А.	Улучшении коллатерального кровообращения	
	Б.	Ликвидации застойных явлений и отеков	
	В.	Улучшении трофики, обмена и регенерации ткани	
	Г.	Уменьшении и ликвидации боли	
162.		<b>При атоническом колите массаж применяется:</b>	А
	А.	Глубокий, энергичный	
	Б.	Медленный, с небольшой силой давления	
	В.	Без приемов разминания	
	Г.	Без приемов вибрации	
163.		<b>При сахарном диабете назначают массаж:</b>	В
	А.	Глубокий, энергичный	
	Б.	Медленный, поверхностный	
	В.	Общий, средней интенсивности	
	Г.	Мягкий, продолжительный	
164.		<b>К показаниям для назначения массажа при заболеваниях желудочно-кишечного тракта относится все, кроме:</b>	Г
	А.	Хронический гастрит	
	Б.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии	
	В.	Хронический колит	
	Г.	Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	
165.		<b>Массаж при заболеваниях женских половых органов показан при нижеперечисленных заболеваниях, кроме:</b>	Г
	А.	Хронический аднексит	
	Б.	Предменструальный синдром	
	В.	Аменорея	
	Г.	Острый аднексит	
166.		<b>Показаниями к применению массажа при заболеваниях органов дыхания являются все заболевания, кроме:</b>	Г
	А.	Эмфизема легких	
	Б.	Хронический бронхит	
	В.	Бронхиальная астма	
	Г.	Экссудативный плеврит в острой стадии	
167.		<b>Основные приемы массажа при артритах в периоде затухающего обострения включают все, кроме:</b>	А
	А.	Поглаживание тканей, обходя суставы	
	Б.	Поглаживание поверхности сустава круговым и спиралевидным движениями	
	В.	Отсасывающий массаж на вышележащем участке	
	Г.	Разминание близлежащих мышц и сухожилий	
168.		<b>Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей включает всё, кроме:</b>	В
	А.	Проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в первые 2-3 дня	

	Б.	Воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенные зоны	
	В.	Воздействие на область симпатических узлов	
	Г.	Поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте	
169.		<b>Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме:</b>	В
	А.	Массаж паравертебральных зон	
	Б.	Массаж пораженного сустава	
	В.	Поглаживание и растирание растянутых мышц	
	Г.	Поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц	
170.		<b>Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает воздействие на следующие области, кроме:</b>	Г
	А.	Массаж поясничных и нижнегрудных спинномозговых сегментов	
	Б.	Массаж ягодичных мышц	
	В.	Массаж области крестца	
	Г.	Массаж трапециевидных мышц	
171.		<b>Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах используются следующие приемы массажа:</b>	Д
	А.	Поверхностное поглаживание и непрерывистая вибрация	
	Б.	Глубокое поглаживание	
	В.	Растирание	
	Г.	Разминание	
	Д.	Правильно А. и В.	
172.		<b>Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы массажа, кроме:</b>	А
	А.	Поверхностное поглаживание и непрерывистая вибрация	
	Б.	Растирание	
	В.	Разминание	
	Г.	Прерывистая вибрация	

*Таблица 1. Соотнесение изучаемых разделов и получаемых компетенций обучающимися*

№	Наименование раздела	Шифр компетенции
1.	Основы лечебной физкультуры и спортивной медицины	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9
2.	Методы обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9
3.	Лечебная физкультура у больных с соматическими заболеваниями	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	Спортивная медицина	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5.	Лечебная физкультура у детей и подростков	УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
6.	Медицинский массаж	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**Раздел 1.****Основы лечебной физкультуры и спортивной медицины****Вид оценочного средства:***Реферат***Темы рефератов:**

1. Организация врачебно – физкультурной службы. Врачебно – физкультурный диспансер.
2. Медицинские группы здоровья и их характеристика.
3. Особенности врачебного наблюдения за спортсменками.
4. Медицинское обеспечение тренировок и соревнований.
5. Проблема допинга в спорте.
6. Роль ЛФК в процессе реабилитации. Средства ЛФК
7. Определение и характеристики двигательных режимов.
8. Формы применения ЛФК.
9. Принципы построения процедуры лечебной гимнастики.
10. Дополнительные средства ЛФК: массаж, механотерапия, трудотерапия.
11. Принципы подбора упражнений и дозировки физической нагрузки.
12. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при сердечно - сосудистых заболеваниях.
13. ЛФК при деформирующих остеоартрозах в зависимости от степени функциональных нарушений.
14. Реабилитация больных после оперативных вмешательств на органах брюшной полости.
15. Реабилитация при осложнениях остеохондроза позвоночника. Особенности методики ЛФК в зависимости от уровня поражения позвоночного столба и патобиомеханических изменений.
16. Особенности методики ЛФК при плоскостопии.
17. Особенности методики ЛФК при травмах верхних и нижних конечностей в зависимости от вида травмы и периода лечения.
18. Особенности двигательной активности в триместрах беременности. Физические упражнения при родах. Особенности двигательной активности в послеродовом периоде.
19. Общие особенности мануальных методов воздействия на организм.
20. Общие принципы проведения классического массажа. Общие принципы проведения рефлекторно-сегментарного массажа. Общие принципы проведения точечного массажа.

**Раздел 2.****Методы обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом****Вид оценочного средства:***Реферат***Темы рефератов:**

1. Методы оценки показателей физического развития лиц различного возраста.
2. Классификация функциональных проб и тестов. Типы реакции сердечно – сосудистой системы на физическую нагрузку. Определение зоны ЧСС для аэробных физических нагрузок.
3. Методика проведения и оценка полученных результатов физической работоспособности на велоэргометре. Физиологические показатели тренированности.
4. Организация медицинского наблюдения за занимающимися физкультурой и спортом;
5. Показания и противопоказания для занятий физкультурой и спортом;
6. Методика и режим спортивных тренировок;
7. Построение физиологической кривой одного занятия;
8. Построение физиологической кривой цикла тренировок различной длительности

**Вид оценочного средства:**

*Групповые дискуссии (дебаты)*

**Темы:**

1. Классификация функциональных проб и тестов.
2. Типы реакции сердечно – сосудистой системы на физическую нагрузку.
3. Определение зоны ЧСС для аэробных физических нагрузок.
4. Методика проведения и оценка полученных результатов физической работоспособности на велоэргометре.
5. Физиологические показатели тренированности.
6. Организация медицинского наблюдения за занимающимися физкультурой и спортом;
7. Временные противопоказания для занятий физкультурой и спортом;
8. Абсолютные противопоказания для занятий спортом;
9. Основные разделы работы спортивного врача;
10. Методика и режим спортивных тренировок;
11. Построение физиологической кривой одного занятия;
12. Построение физиологической кривой цикла тренировок различной длительности;
13. Профилактика нарушений состояния здоровья спортсменов;
14. Понятие о перетренированности и перенапряжении;
15. Особенности врачебного наблюдения за спортсменками

**Раздел 3.**

**Лечебная физическая культура у больных с соматическими заболеваниями**

**Вид оценочного средства:**

*Реферат*



**Темы рефератов:**

1. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
2. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями органов дыхания
3. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения
4. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями обмена веществ
5. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями почек и мочевыводящих путей
6. Физическая реабилитация пациентов при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата
7. Физическая реабилитация пациентов при нервных заболеваниях
8. Физическая реабилитация при болезнях центральной нервной системы
9. Физическая реабилитация при заболеваниях и травмах периферической нервной системы
10. Лечебная физкультура в акушерстве и при гинекологических заболеваниях
11. Физическая реабилитация у больных с хирургическими и нейрохирургическими заболеваниями
12. Физическая реабилитация при хирургическом лечении пациентов
13. Реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области
14. ЛФК в геронтологии

**Раздел 4.****Спортивная медицина****Вид оценочного средства:***Реферат***Темы рефератов:**

1. Организация врачебно – физкультурной службы. Врачебно – физкультурный диспансер.
2. Методы оценки показателей физического развития лиц различного возраста.
3. Медицинские группы здоровья и их характеристика.
4. Понятие об оптимальном двигательном режиме.
5. Показания и противопоказания к тренирующим физическим нагрузкам.
6. Стадии формирования долговременной адаптации к физической нагрузке.
7. Классификация функциональных проб и тестов.
8. Типы реакции сердечно – сосудистой системы на физическую нагрузку.
9. Определение зоны ЧСС для аэробных физических нагрузок.
10. Методика проведения и оценка полученных результатов физической работоспособности на велоэргометре.

11. Физиологические показатели тренированности.
12. Организация медицинского наблюдения за занимающимися физкультурой и спортом;
13. Временные противопоказания для занятий физкультурой и спортом;
14. Абсолютные противопоказания для занятий спортом;
15. Основные разделы работы спортивного врача;
16. Методика и режим спортивных тренировок;
17. Построение физиологической кривой одного занятия;
18. Построение физиологической кривой цикла тренировок различной длительности;
19. Профилактика нарушений состояния здоровья спортсменов;
20. Понятие о перетренированности и перенапряжении;
21. Особенности врачебного наблюдения за спортсменками;
22. Гигиенические требования к занятиям физкультурой и спортом;

### **Раздел 5.**

#### **Лечебная физическая культура у детей и подростков**

##### **Вид оценочного средства:**

*Реферат*

##### **Темы рефератов:**

1. Особенности лечебной физической культуры у детей первых трех лет жизни
  2. Методы лечебной физической культуры у детей до 14 лет
  3. Реабилитация детей со сколиотической болезнью и дефектами осанки.
- Особенности методики ЛФК в зависимости от формы искривления позвоночника.
4. Формы применения ЛФК у детей различных возрастных периодов
  5. Особенности ЛФК у подростков 14-17 лет.

### **Раздел 6.**

#### **Медицинский массаж**

##### **Вид оценочного средства:**

*Демонстрация практических навыков*

##### **Вид оценочного средства:**

*Групповые дискуссии (дебаты)*

##### **Темы:**


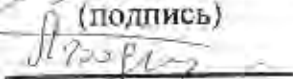


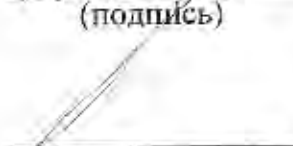



1. Понятие «лечебный массаж»
2. Цели и задачи лечебного массажа, его влияние на организм человека
3. Показания к применению массажа
4. Общие противопоказания к массажу
5. Приемы массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация)
6. Методы проведения лечебного массажа (аппаратный, ножной, комбинированный, ручной)
7. Виды массажа
8. Техники массажа

**Вид оценочного средства:***Реферат***Темы рефератов:**

1. История развития массажа
2. Физиологическое действие массажа на сердечно-сосудистую систему. Массаж при гипертонии и гипотонии.
3. Физиологическое действие массажа на кожу. Массаж при ожогах.
4. Физиологическое действие массажа на дыхательную систему. Массаж при бронхиальной астме. Массаж при бронхите.
5. Физиологическое действие массажа на мышечную систему  
Физиологическое действие массажа на нервную систему. Массаж при радикулите. Массаж при грыже позвоночной.
6. Соединительно-тканый массаж. Периостальный массаж.  
Сегментарный массаж
7. Методика массажа и его основные приемы
8. Особенности спортивного массажа
9. Виды медицинского массажа

Фонды оценочных средств разработаны сотрудниками ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ

Разработчики:

Зам. директора по научной работе	Турова Елена Арнольдовна	 _____ (подпись)
Ученый секретарь	Гозулов Александр Сергеевич	 _____ (подпись)
Ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации	Макарова Марина Ростиславовна	 _____ (подпись)
Ведущий научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии	Арьков Владимир Владимирович	 _____ (подпись)
Старший научный сотрудник отдела научно-организационной и учебной работы	Бокова Ирина Анатольевна	 _____ (подпись)
Лаборант-исследователь отдела научно-организационной и учебной работы	Неруш Татьяна Алексеевна	 _____ (подпись)
Ведущий научный сотрудник отдела научно-организационной и учебной работы	Корышев Валерий Иосифович	 _____ (подпись)
Заведующий филиалом №2 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ	Ксенофонтова Ирина Васильевна	 _____ (подпись)

Принята на заседании Ученого Совета от ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ «28» июня  
2019 г. Протокол № 4.