Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

по специальности

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

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

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

(ПК-1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

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

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

 (ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном леченииОПК-8 – готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Лечебная физкультура у детей раннего возраста**

**Тема 1. Анатомо-физиологические особенности развития детей.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Какие факторы влияют на становление двигательного развития новорожденного?

2. Оценка каких параметров дает информацию о двигательном и функциональном состоянии ребенка осуществляется путем оценки?

3. По каким критериям производится анализ позы покоя новорожденного?

4. Когда проводится первичный ортопедический осмотр новорожденного, включающий обследование и анализ работы тазобедренных суставов.

5. В какой последовательности производится оценка положения новорожденного относительно продольной оси.

6. Какие факторы определяют значение воды для новорожденного?

7. При какой температуре проводятся воздушные ванны на 1 году жизни новорожденного?

8. С какого возраста можно проводить закаливающие процедуры при отсутствии противопоказаний?

9. Время желательного адаптационного режима (домашнего карантина) при возвращении ребенка из поездки:

10. Максимальная продолжительность проведения воздушных ванн для ребенка 1 года жизни?

11. Характерные особенности физического развития недоношенных детей

12. Методика проведения массажа и лечебной гимнастики для недоношенного ребенка

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Лечебная физкультура у детей раннего возраста**

**Тема 2. Лечебная физкультура при заболеваниях внутренних органов у детей.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. ЛФК у детей с ДЦП

2. ЛФК у детей с бронхиальной астмой

3. ЛФК у детей с пороками сердца и кардиомиопатиями

4. ЛФК при травмах у детей

5. ЛФК при ожогах

6. ЛФК при дискинезиях кишечника, желчевыводящих путей

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. Спортивная медицина у детей раннего возраста**

**Тема 1. Функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в
определении функционального состояния организма, его функциональной
готовности и в определении физической работоспособности ребенка.
2. Субмаксимальный тест PWC150, 170
3. Гарвардский степ-тест
4. Проба Мартине
5. Проба Штанге
6. Тест Навакки

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. Спортивная медицина у детей раннего возраста**

**Тема 2. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой. Врачебный контроль за физическим воспитанием**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики у детей. Оперативные и интегративные методы контроля
2. Диспансеризация детей, занимающихся спортом
3. Антропометрия, определение физического развития
4. Определение группы здоровья для занимающихся физкультурой и спортом
5. Врачебно-педагогический контроль: цели, задачи.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

.

**Модуль 2. Спортивная медицина у детей раннего возраста**

**Тема 3. Диспансеризация спортсменов**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

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

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование по истории болезни курируемого пациента (защита истории болезни)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;*д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по билетам.

**Зачетные вопросы.**

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

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Модуль 1. Лечебная физкультура у детей раннего возраста**

ТЕМА 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.

1. Частота дыханий у новорожденного ребенка составляет

А. 30-25 в 1 мин

Б. 40-30 в 1 мин

+ В. 40-50 в 1 мин

Г. 60-70 в 1 мин

2. Частота дыханий у ребенка 5 лет составляет:

А. 20-22 в 1 мин

6

+ Б. 23-25 в 1 мин

В.28-30 в 1 мин

Г. 30-35 в 1 мин

3. Частота дыханий у подростков составляет:

А. 20-22 в 1 мин

+ Б. 16-18 в 1 мин

В.18-20 в 1 мин

Г. 12-14 в 1 мин

4.Средняя частота пульса у новорожденного ребенка составляет:

А. 170 в 1 мин

+ Б. 140 в 1 мин

В. 110 в 1 мин

Г. 90 в 1 мин

5. Средняя частота пульса у ребенка 5 лет составляет:

А. 120 в 1 мин

+ Б. 100 в 1 мин

В. 90 в 1 мин

Г. 80 в 1 мин

6. Средняя частота пульса у ребенка 10 лет составляет:

А. 120 в 1 мин

Б. 100 в 1 мин

+ В. 90 в 1 мин

Г. 80 в 1 мин

7. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

8. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

9. У новорожденного отмечается физиологическая

а) гипертония мышц-разгибателей

б) гипертония мышц-сгибателей

в) гипотония мышц-сгибателей

г) нормотония мышц

10. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

а) 4–7

б) 8–11

в) 12–15

г) 15–17

11. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

а) 3

б) 6

в) 9

г) 12

12. Количество молочных зубов у ребенка 1 года

а) 4

б) 6

в) 8

г) 10

13. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

а) 20–25

б) 25–30

в) 30–35

г) 35–40

14. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

а) 140

б) 120

в) 100

г) 80

15. Формула 100 + n (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета

а) систолического АД

б) диастолического АД

в) пульсового давления

г)дефицита пульса

16. Формула 76 + 2n (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета

а) систолического АД

б) диастолического АД

в) пульсового давления

г) частоты дыхательных движений

17. Диастолическое давление у детей составляет от систолического

а) 1/2 + 10

б) 1/2 + 20

в) 1/4 + 10

г) 1/4 + 20

18. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:

1) стенозирующий ларингит

2) ангины

3) носовые кровотечения

4) стридорозное дыхание

5) синуситы

19. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает с:

а. началом пубертатного периода

б. завершением роста позвоночника

в. завершением пубертатного периода

г. серединой пубертатного периода

д. допубертатном периодом

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ.

1. К специальным упражнения при острой пневмонии у детей не относятся:

а. общеразвивающие упражнения для мелких групп мыши

б. полное дыхание

в. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

г. с задержкой на вдохе

д. дыхательные упражнения с сопротивлением

2. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите у детей относятся:

а. диафрагмальное дыхание

б. с максимальным растяжением грудной клетки

в. для мыши плечевого пояса

г. увеличение продолжительности выдоха

д. упражнений на велоэргометре

3. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии у детей предусматривают:

1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме

2. профилактику спаечного процесса и ателектазов

3. повышение резервных возможностей дыхательной системы

4. усиление дренажной функции бронхов

5. профилактику образования ателектазов

4. К специальным упражнениям при эмфиземе легких у детей относятся:

а. для мышц грудной клетки

б. дыхательные с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание

в. корригирующие

г. упражнения для тренировки функции пищеварения

д. укрепление мышц бедра, голени

5. Задачи лечебной физкультуры у детей после пульмонеэктомии предусматривают:

а. улучшение вентиляции здорового легкого

б. улучшение дренажной функции бронхов

в. профилактику деформации грудной клетки

г. укрепление мышц тазового дна

6. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается:

а. укреплением мышц плечевого пояса

б. укреплением мыши спины

в. укреплением мышц передней брюшной стенки

г. увеличением подвижности позвоночника и грудной клетки

д. укреплением мышц разгибателей спины

7. Эндогенное дыхание по Фролову используют при заболеваниях:

а. Бронхиальная астма

б. Эмфизема

в. Ателектаз

г. Астматический статус

8. При пневмонии с целью дренажа используются следующие приемы массажа

а. поглаживание

б. растирание

в. разминание

г. вибрация

1. Пауза между вдохом и выдохом используется в методике:

а. Бутейко

б. Фролова

в. Самоздрав

1. К аппаратному дыханию относятся:

а. Бутейко

б. Фролова

в. Самоздрав

10. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка

б. укрепление мыши брюшного пояса

в. укрепление мышц тазового дна

г. укрепление дыхательной мускулатуры

11. Постуральный дренаж проводят:

а. Утром

б. Перед обедом

в. После обеда

г. Вечером

12.Для активации дыхания при нижнедолевой пневмонии при проведении лечебной гимнастики руки пациента располагаются:

а. на плечевом поясе

б. на тазовом поясе

13.К противопоказаниям проведения лечебной гимнастики относиться:

а.температура 37.2

б.кровохарканье

в.тяжелое состояние

г.легкая отдышка

14.Для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов используются методики:

а.Эндогенное дыхание

б.Бутейко

в.Фролова

15.Для проведения дренажа используются ударный прием массажа:

а.постукивание

б.похлопывание

в.стегание

г.рубление

16. Для профилактики осложнений длительного пребывания ребенка на постельном режиме выполняются следующие упражнения:

а. дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания

б. упражнения для дистальной мускулатуры конечностей

в. повороты на бок

17. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

а. способствующие изменению внутрибрюшного давления

б. лежа на спине, на животе, на боку

в. в статическом напряжении мышц живота

г. легкие прыжки и поскоки

д. легкий бег трусцой

18. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

а. повышению внутри брюшного давления

б. понижению внутрибрюшного давления

в. массажу органов брюшной полости

г. ускорению желчевыделения

д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

19. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

а. создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

б. улучшение функции внешнего дыхания

в. профилактика осложнений

г. постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы, к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

20. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией детям с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

а. активизация дыхания

б. улучшение периферического кровообращения

в. обучение специальному дыханию в сочетании с движениями,которые применяются в послеоперационном периоде

г. уменьшение насыщения крови кислородом

д. тренировки сократительной функции миокарда

21. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

а. гимнастические упражнения для крупных мышечных групп

б. ходьба в среднем и быстром темпе

в. бег

г. занятия на тренажерах

д. укрепление мышц живота

22. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

а. для снижения сахара в крови

б. уменьшения дозы инсулярных препаратов

в. стимуляции использования сахара тканями

г. создание мышечного корсета

д. тренировка функции диафрагмы

23. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

а. хронические гастриты, язвенной болезни желудка

б. хронические колиты

в. спланхноптоз

г. хронические холециститы

д. дискинезия желчевыводящих путей

24. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

а. упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки

б. в диафрагмальном дыхании

в. с усилием мышц конечностей

г. с выраженным усилием мышц брюшного пресса

д. упражнения для мышц плечевого пояса

25. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

а. способствующие изменению внутрибрюшного давления

б. лежа на спине, на животе, на боку

в. в статическом напряжении мышц живота

г. легкие прыжки и поскоки

д. легкий бег трусцой

26.Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

а. повышению внутри брюшного давления

б. понижению внутрибрюшного давления

в. массажу органов брюшной полости

г. ускорению желчевыделения

д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

27. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка

б. укрепление мыши брюшного пояса

в. укрепление мышц тазового дна

г. укрепление дыхательной мускулатуры

28. При переломах трубчатых костей у детей задачи лечебной физкультуры предусматривают:

а. улучшение трофики тканей поврежденной конечности

б. стимуляции образования костной мозоли

в. профилактики тугоподвижности суставов

г. укрепление сердечно-сосудистой системы

5. улучшении функции кишечника

29. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника у детей являются:

а. улучшение кровообращения в области перелома

б. предупреждения атрофии мышц

в. восстановления правильной осанки и навыков ходьбы

г. укрепление мышц туловища

д. укрепление мышц живота

30. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

а. укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота

б. укрепление мышц сгибателей позвоночника

в. укрепление мышц поддерживающих свод стопы

г. укрепление мышц тазового дна

31. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при юношеском кифозе относятся упражнения для укрепления мышц:

а. поддерживающих свод стопы

б. разгибателей позвоночника.

в. тазового дна

г. брюшного пресса

д. ягодичных мышц

32. К задачам консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи у детей относят:

а. улучшение трофики пораженной мышцы

б. уменьшение мышечного тонуса на здоровой стороне шее

в. уменьшение мышечной контрактуры

г. укрепление мышц живота

д. интенсивный массаж на больной стороне

33. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

а. упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

б. упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра

в. упражнения, укрепляющие мышцы, поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении

г. упражнения для укрепления мышц плечевого пояса

д. упражнения для укрепления тазового дна

34. Сколиоз — это:

а. искривление позвоночника во фронтальной плоскости

б. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

в. искривление в шейном отделе позвоночника

г. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

д. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

35. По локализации выделяют следующие виды сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудопоясничный

г. комбинированный

д. поясничный

36. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

а. нормализация крово и лифообращення в поврежденных тканях

б. улучшение обменных процессов

в. профилактика пневмоний

г. предупреждение мышечных атрофии

д. предупреждение рубцовых сращений

37. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает

а. лечение «положением»

б .выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного

в. точечный массаж

г. периостальный массаж

д. косметический массаж

38. К специальным упражнениям при дальнозоркости у детей относится:

а. упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот

б. общеразвиваюшие упражнения

в. массаж головы, плечевого пояса

г. самомассаж глазных яблок

**Модуль 2. Спортивная медицина у детей раннего возраста**

ТЕМА 1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

 1. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает:

а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых

б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных

в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные

г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

д) правильно б) и г)

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

а) возрастное сужение просвета сосудов

б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

в) возрастное удлинение пути кровотока

г) наличие воздействий хронических инфекций

3. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются:

а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета

б) завершается окостенение зон запястья и пястья

в) низкая двигательная активность и неправильная посадка

г) дефекты зрения

д) правильно в) и г)

4. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

а) поднятие штанги

б) бег на 100 м

в) бег с препятствием

г) бег на 800 м

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

а) большей частоты дыхания в минуту

б) меньшей глубины дыхательных движений

в) более устойчивого ритма дыхания

г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

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

а) во врачебно-физкультурном диспансере

б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания

в) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники

г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

7. Признаками гипокинезии у школьников являются

а) повышенная частота пульса в покое

б) сниженная становая сила

в) увеличенная толщина подкожной жировой складки

г) снижение максимальной мощности выдоха

д) все перечисленное

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

а) длины тела

б) массы тела

в) обхвата грудной клетки

г) состава крови

д) жизненной емкости легких

9. Индекс Кетле учитывает

а) рост

б) вес

в) объем груди

г) обхват бедра

д) правильно а) и б)

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

а) степени развития волос на лобке

б) развития молочной железы

в) динамометрии кистей

г) развития волос в подмышечной впадине

д) перелома голоса

11. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является

а) весоростовой

б) жизненная емкость легких

в) ударный объем сердца

г) МПК

д) конечное систолическое давление

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

а) Штанге

б) Генчи

в) Тиффно-Вотчала

г) Летунова

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

а) нормотоническая

б) дистоническая

в) гипертоническая

г) астеническая

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

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

а) укрепления здоровья детей

б) гармоничности физического развития

в) подготовки юных спортсменов

г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды

д) развития полезных двигательных навыков

15. Видами спортивного отбора являются

а) предварительный

б) специализированный, перспективный

в) квалификационный

г) предолимпийский и олимпийский

д) все перечисленное

16. Ннаиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом наблюдаются у всех перечисленных групп, кроме

а) нетренированных детей

б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта

в) занимающихся видами спорта на выносливость

г) занимающихся игровыми видами спорта

17. По PWC170 можно судить о :

а) выполненной работе на велоэргаметре

б) работе, выполненной за 170 секунд

в) работе, выполненной на ступеньке

г) мощности, показанной спортсменом при ЧСС 170 ударов в мин

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

а) до 0,2

б) от 0,2 до 0,4

в) от 0,5до 2,0

г) свыше 2,0

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

а) гипертоническая болезнь

б) миопия (до -1,5)

в) эпилепсия

г) плеврит в анамнезе

д) психические заболевания

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

а) основная

б) подготовительная

в) специальная

21. Назовите противопоказания к занятиям в основной медицинской группе:

а) сколиоз 1 степени

б) миопия (-1,5)

в) беременность 28 недель

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

а) предварительный

б) восстановительный

в) тренировочный

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

а) не ниже -10⁰

б) не ниже -12⁰

в) не ниже -13⁰

г) не ниже -14⁰

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

а) боли в животе

б) травмы голеностопного сустава

в) ортостатический коллапс на финише

г) чувство нехватки воздуха

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

а) 0,048 с

б) 0,05 с

в) 0,06 с

г) 0,07 с

26. Нормальное изменение интервала P-Q при физической нагрузке:

а) укорочение на 0,01 - 0,04 с

б) удлинение на 0,01 – 0,04 с

в) неизменение

27. Изменения зубца Т при перетренированности:

а) увеличение Т1-Т2

б) уплощение Т1,

в) переход положительных Т2-Т3 в отрицательные

г) центральная инверсия Т1

28. Наиболее точный метод определения МПК при нагрузочном тестировании:

а) по номограмме Астранда

б) по данным спироэргометрии

в) по таблице Астранда

г) по формуле Карпмана

д) по результату пробы PWC170

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

 а) неровного или твердого грунта площадок

 б) скользкого пола гимнастических залов

 в) гладкого льда искусственного катка

 г) плохой освещенности мест занятий

 д) превышения нормы СО2 в воздухе

30. К факторам профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов относятся

а) своевременный контроль

за техническим состоянием и креплением снарядов

б) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями

в) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах

г) техническая подготовка спортсмена

д) все перечисленное

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

а) 20 000-25 000 шагов

б) 25 000-30 000 шагов

в) 35 000 шагов

г) 40 000-45 000 шагов

д) 50 000 шагов

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

а) 25 000-30 000 шагов

б) 30 000-35 000 шагов

в) 35 000-40 000 шагов

г) 40 000-45 000 шагов

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

а) между 8 и 10 часами

б) между 9 и 12, 15 и 18 часами

в) между 11-14 часами

г) между 19-21 часами

33. Гигиенические условия правильной организации физического воспитания детей и подростков включают :

а) выполнение возрастных норм двигательного режима

б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки

в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды

г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания

д) все перечисленное

34. Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ

а) во время спокойного дыхания

б) во время вдоха

в) во время выдоха

г) во время физиологической паузы дыхания после выдоха

д) во время задержки дыхания на вдохе

35. При продольном плоскостопии 1-ой степени отпечатавшаяся на плантограмме часть стопы составляет:

а) не более 1/4 ширины стопы

б) не более 1/3 ширины стопы

в) более 1/3 ширины стопы

г) всю ширину стопы

36. Световой коэффициент в спортивном зале должен составлять:

а) 1:4

б) 1:5

в) 1:6

г) 1:7

37. Температура воды в бассейне для занятий детей плаванием должна быть:

а) 23-25⁰

б) не ниже 24⁰

в) 24-25⁰

38. Титр кишечной палочки в бассейне не должен превышать:

а) 100

б) 10

в) 150

г) 1000

39. Моторная плотность занятий с детьми в зимнее время вне помещений должнабыть:

а) 60%

б) 65%

в) 70%

г) 80%

40. Основными задачами врачебно-педагогического наблюдения являются:

а) изучение приспособляемости организма к нагрузкам во время занятий физическими упражнениями и характера восстановления после них

б) уточнение проявления отклонений в состоянии здоровья, обнаруженных при врачебном обследовании, и выяснение, не усиливаются ли они под влиянием физических нагрузок

в) оценка организации, методики проведения, условия, в которых проводится занятие (тренировка)

г) все перечисленное

ТЕМА 2. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ

1. Какие виды спорта порекомендуете мальчику 7 лет, желающему заниматься в спортивной секции?

1.Фигурное катание

2.Плавание

3.Воллейбол, баскетбол

4. Борьба

2. Каковы суточные энерготраты спортсмена, занимающегося прыжками на батуте? (вид спорта с кратковременными, но значительными физическими нагрузками).

1.2600 – 3200 ккал

2. 3000 – 4500 ккал

3. 4000 – 5500 ккал

3. Суточная потребность в Ккал при составлении меню для спортсмена, занимающегося велогонками на шоссе?

1. 3000 – 4500 ккал

2. 4000 – 5500 ккал

3. 5500 – 6500 ккал

4. Какие виды спорта противопоказаны при любой степени близорукости?

1. Бокс

2. Борьба, тяжелая атлетика

3.Велогонка на треке

4.Хоккей

5. Заболевания, являющиеся абсолютным противопоказанием к занятиям физкультурой и спортом у детей?

1. Геморрагический заскулит

2. Ревматизм

3. Бронхиальная астма

4. Эпилепсия

6. Девушка 17 лет, не занималась 2 года физкультурой, обследуясь с предполагаемым ревматизмом, который не подтвердился. К какой мед. группе для занятий физкультурой в Вузе она принадлежит?

1. Основная

2. Подготовительная

3. Специальная

7. У спортсмена, 4 года, регулярно **з**анимающегося легкой атлетикой, стал определяться феномен "бесконечного тона". С чем это может быть связано?

1.Хорошая тренированность, высокая сократительная способность миокарда 2. Физическое

перенапряжение

3.Перенесенная ангина

4.Невроз

8.Спортсменка 20 лет ,2 недели назад прошли роды, без осложнений**,** кормит ребенка грудью. Через какое время может возобновить тренировки?

1. Через 4 мес. после родов

2. Через 6 мес. после родов

3. После окончания грудного кормления

9.В каких случаях тренировки в период менструального цикла спортсменкам должны быть запрещены?

1. Девочкам в период полового созревания

2. Всем спортсменкам

3. С отклонениями менстр. цикла (нерегулярность, боли)

4. С инфантилизмом половой системы

10. Спортсмен утратил спортивную трудоспособность после травмы на 2 мес. Какова тяжесть травмы?

1.Легкая степень

2.Средней тяжести

3.Тяжелая

11.При каких погодных условиях следует отменить лыжную подготовку школьникам 15 лет?

1.Безветренная, темп. – 16°

2.Ветер умеренный, темп. – 15°

3.Сильный ветер, темп. -16°

12. Мед. работник обслуживает спорт. соревнования (лыжи, хоккей, коньки) должен

отменить их при следующих условиях:

1. Безветренно, - 25°

2. Ветер умерен, - 20°

3. Сильный ветер, - 20 - 22°

13. Школьник обратился к врачу с просьбой: «помогите подрасти».

Какие физические упражнения следует обязательно рекомендовать?

1. Висы на перекладине

2. Бег различной интенсивности

3. Упражнения с гантелями

4. прыжки

14.Боксеры, прошедшие полный углубленный мед. осмотр 2 мес. назад. В осмотре, каких специалистов они нуждаются перед соревнованиями?

1.врач по контролю

2.Отоларинголог

З.Окулист

4.Невропатолог

15.Когда можно участвовать в соревнованиях боксеру, получившему нокаут?

1.3 мес.

2.ч/з 6 мес.

3.ч/з 1 год

16. возобновления тренировок у боксера 16 лет, получившего нокаут

1.3 мес.

2.6 мес.

3. не допускается

17.Соревнования по боксу. Врач имеет право прекратить бой в случаях:

1. Легкое носовое кровотечение у спортсмена

2. «Грогги» (нокаут стоя)

3. Явное преимущество одного из спортсменов

18. Проявление, какого патологического состояния имеет место у юного спортсмена, жалующегося на нарушение сна, снижение спортивных результатов с незначительными расстройствами тончайших двигательных координаций. Других объективных данных нет.

1. Физическое перенапряжение

2. Невроз

3. Перетренированность

19. В каких видах спорта целесообразно брать отстающих в биологическом возрасте детей, ретардантов?

1.Акробатика

2.Гимнастика

3.Волейбол

4.Плавание на ср. дистанция

6.Легкая атлетика

20.Занятие физкультурой в спец. Мед. группе, II - я четверть

Каковы оптимальные показатели моторной плотности, ЧСС в этот период?

1.МП=40%

2.МП= 50-60%

3. ЧСС= 120-130 уд. мин.

4. ЧСС+130-140 уд. мин.

21.Какие факторы влияют на величину объема сердца у детей?

1. Возраст

2.Пол

3,Степень физического развития

4.Биологический возраст

5.Физические нагрузки

22. У спортсменки состояние перетренированности I стадии. Тактика спортивного врача:

1.Временно запретить тренировки

2. изменить тренировочный режим на 2-4 недели

3.Не допускать к участию в соревнованиях

23. У спортсменки 13 лет на ЭКГ выявлена сино-аурикулярная блокада II степени. С чем связаны данные изменения? (Ваши предложения)

1.Врожденная

2.Перенесенная накануне ангина

3.Физическое перенапряжение

24. Какие пробы используются для определения патогенеза дистрофии миокарда?

1.С физической нагрузкой

2.Ортостатическая

З.С хлоридом К

4.С обзиданом

25. У школьника 13 лет при обследовании на эхокардиограмме обнаружен ПМК I ст., без регургитации. Жалоб нет, на ЭКГ - без изменений. Какую мед.группу для занятий

физкультурой следует рекомендовать?

I.Основную

2.Подготовительную

3.Специальную

26.У мальчика 12 лет выраженная сутулость. В каких спортивных секциях не следует заниматься?

1.Плавание

2.Легкая атлетика

3.Велоспорт

4.Бокс.

27.Какие факторы в наибольшей степени способствуют физическому перенапряжению у юных спортсменов?

1.Форсированные тренировки.

2.Наличие хронических очагов инфекции

3.Нерациональное построение тренировок.

28.Какие методы исследования позволяют выявить гипертрофию миокарда?

1.Электрокардиография

2. Векторкардиография

3.Фонокардиографжя

4. Эхокардиоскопня

29.Какие из 4-х параметров являются в наибольшей степени генетически обусловленными?

1.Относительный объем сердца

2.Рост

3.МПК

4. Масса тела

30.Показатели МПК у спортсменов в процессе тренировок можно увеличить:

1.B 2 раза 2. На 15-20%

31.Физические нагрузки высокой интенсивности, ЧСС достигает 175-180 уд. Каковы

показатели потребления кислорода?

1.90-100 *%* от максимального уровня

2.40 – 60%

3.60-70%

32. При физической работе средней и большей интенсивности (ЧСС130-160 уд.-170 уд.) важнейшим фактором, обеспечивающим работоспособность является:

1.Аэробная производительность

2.Анаэробная

3.Аэробно-анаэробная

33. Учитывая физиологические особенности детей 7-9 лет следует ли использовать бег максимальной интенсивности для тренировки быстроты, скоростно-силовых качеств?

1. ДА 2. НЕТ

34. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:

а. функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

б. функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

в. функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

г. функциональные методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и. лечебной физкультурой

ТЕМА 3. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ

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

а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов

б) содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности

в) организации и проведения лечебно-профилактических с санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом

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

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

а) проведение антидопингового контроля у спортсменов

б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК

в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом

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

3. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает:

а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых

б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных

в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные

г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

д) правильно б) и г)

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

а) углубленных обследований в ВФД

б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях

в) этапных обследований годового тренировочного цикла

г) профилактических осмотров

д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

5. Сердечный выброс:

а) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно-артериальному давлению

б) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно-периферическому сопротивлению

в) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

г) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

6. Закон Старлинга отражает:

а) утилизацию кислорода по отношению к проводимой работе

б) отношение объема правого предсердия и частоты сердечных сокращений

в) отношения сердечного выброса и периферического сопротивления

г) способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения её камер

7 . Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит:

а) от рациональных режимов тренировочных нагрузок

б) от функции легких и сердца

в) от совершенствования двигательной функции

г) от координации работы мышц и вегетативных функций

д) от всего перечисленного

8. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется:

а) через кожные рецепторы

б) через сухожильные рецепторы

в) через мышечные рецепторы

г) через глазодвигательный нерв

д) через слуховой нерв

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

а) развития сколиоза

б) грыжи диска

в) дистрофии миокарда

г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток

д) онкологических заболеваний

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

а) брадикардии

б) гипотонии

в) гипертрофии миокарда

г) экстрасистолии

д) улучшения сократительной функции миокарда

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

а) быстрой врабатываемости

б) низкого функционального резерва

в) высокого предела нагрузки

г) длительного удержания максимальной нагрузки

д) ускорения восстановления организма после нагрузки

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

а) 130-150 уд./мин.

б) 150-170 уд./мин.

в) 170-180 уд./мин.

г) 200-220 уд./мин.

д) 220-240 уд./мин.

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

а) возрастное сужение просвета сосудов

б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

в) возрастное удлинение пути кровотока

г) наличие воздействий хронических инфекций

1. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются:

а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета

б) завершается окостенение зон запястья и пястья

в) низкая двигательная активность и неправильная посадка

г) дефекты зрения

д) правильно в) и г)

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

а) медленной врабатываемости

б) высокого функционального резерва

в) сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку

г) удлинение восстановительного периода после нагрузки

д) низкого функционального резерва

16. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

а) поднятие штанги

б) бег на 100 м

в) бег с препятствием

г) бег на 800 м

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

а) большей частоты дыхания в минуту

б) меньшей глубины дыхательных движений

в) более устойчивого ритма дыхания

г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

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

а) во врачебно-физкультурном диспансере

б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания

в) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники

г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

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

а) рентгеноскопии органов грудной клетки

б) исследования кислотно-щелочного состояния крови

в) электрокардиографии

г) клинических анализов крови и мочи

д) функциональной пробы с физической нагрузкой

20. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется через

а) кожные рецепторы

б) сухожильные рецепторы

в) мышечные рецепторы

г) глазодвигательный нерв

д) слуховой нерв

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

а) 80-100 уд/мин

б) 100-120 уд/мин

в) 120-140 уд/мин

г) 150170 уд/мин

д) 170-190 уд/мин

22. При физической нагрузке содержание гликогена в мышцах

а) увеличивается

б) снижается

в) остается без изменения

г) усиливается его образование

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

а) 5 с

б) 30 с

в) 2-7 мин

г) 15-30 мин

д) 40 мин

24. Понятие тренированности спортсмена включает

а) состояние здоровья и функциональное состояние организма

б) уровень физической подготовки

в) уровень технико-тактической подготовки

г) уровень психологической подготовки

д) все перечисленное

25. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относится все перечисленное, кроме

а) личностно-психических

б) энергетических ресурсов организма

в) функциональной устойчивости организма

г) технической подготовки и массы тела

26. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся

а) контрольно-подготовительный

б) втягивающий

в) предсоревновательный

г) базовый и соревновательный

27. Физическая терморегуляция осуществляется путем

а) теплопроведения и теплоизлучения

б) потоотделения

в) конвекции

г) радиации

д) всеми перечисленными путями

28. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от

а) интенсивности холодового и теплового раздражителя

б) продолжительности воздействия холодового и теплового раздражителя

в) площади обнаженной поверхности тела

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

29. Признаками гипокинезии у школьников являются

а) повышенная частота пульса в покое

б) сниженная становая сила

в) увеличенная толщина подкожной жировой складки

г) снижение максимальной мощности выдоха

д) все перечисленное

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

а) длины тела

б) массы тела

в) обхвата грудной клетки

г) состава крови

д) жизненной емкости легких

31. Индекс Кетле учитывает

а) рост

б) вес

в) объем груди

г) обхват бедра

д) правильно а) и б)

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

а) степени развития волос на лобке

б) развития молочной железы

в) динамометрии кистей

г) развития волос в подмышечной впадине

д) перелома голоса

33. В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме

а) физической нагрузки

б) изменения положения тела в пространстве

в) задержки дыхания

г) жизненной емкости легких

д) все перечисленное

34. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение

а) тренированности и психологической устойчивости

б) функционального состояния кардиореспираторной системы

в) аэробной производительности организма

г) общей физической работоспособности

35. Единица мощности нагрузки 1 Ватт равна

а) 2 кгм/мин

б) 3 кгм/мин

в) 4 кгм/мин

г) 5 кгм/мин

д) 6 кгм/мин

36. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является

а) весоростовой

б) жизненная емкость легких

в) ударный объем сердца

г) МПК

д) конечное систолическое давление

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

а) Штанге

б) Генчи

в) Тиффно-Вотчала

г) Летунова

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

а) нормотоническая

б) дистоническая

в) гипертоническая

г) астеническая

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

39. Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме

а) степ-теста

б) велоэргометрии

в) тредбана

г) пробы с 20-ю приседаниями

д) гребного станка

40. Ведущим показателем функционального состояния организма является

а) сила

б) выносливость

в) гибкость

г) общая физическая работоспособность

д) ловкость

41. Зубец Р отражает возбуждение

а) синусового узла

б) предсердий

в) атриовентрикулярного узла

г) ствола пучка Гиса

д) желудочков

42. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся все перечисленные, кроме

а) миотонометрии

б) сейсмомиотонографии

в) электоромиографии

г) реоплетизмографии

д) полидинамометрии

43. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови

а) увеличиваются

б) уменьшаются

в) остаются без изменений

г) увеличиваются или снижаются

44. Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют

а) 550-750 кгм/мин

б) 550-400 кгм/мин

в) 400-300 кгм/мин

г) 300-200 кгм/мин

45. Кислотно-основное состояние крови регулируют

а) система химических буферов

б) система физиологических буферов

в) ферментативная система

г) нервно-мышечная система

д) правильно а) и б)

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

а) укрепления здоровья детей

б) гармоничности физического развития

в) подготовки юных спортсменов

г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды

д) развития полезных двигательных навыков

47. Видами спортивного отбора являются

а) предварительный

б) специализированный, перспективный

в) квалификационный

г) предолимпийский и олимпийский

д) все перечисленное

48. Ннаиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом наблюдаются у всех перечисленных групп, кроме

а) нетренированных детей

б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта

в) занимающихся видами спорта на выносливость

г) занимающихся игровыми видами спорта

49. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования

а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

в) нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями

г) исследования функционального состояния спортсмена проводятся непосредственно в период тренировки

д) все перечисленные

50. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся

а) овощи

б) фрукты

в) молоко

г) зерновые продукты

51. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится

а) боли в месте повреждения

б) слабость икроножной мышцы

в) хромота при ходьбе

г) невозможность подняться на пальцы стопы

д) все перечисленное

52. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы

а) компенсации

б) суперкомпенсации

в) декомпенсации

г) сердечной недостаточности

д) правильно а) и в)

**Образец зачётного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации**

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

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

**Форма промежуточной аттестации: зачёт**

**ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Набор тестовых заданий №3

2. Основные принципы использования средств физической
культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в
комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.

3. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм
спортсмена.

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

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать критерии диагностики неотложных состояний, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, шок, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения). | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь Уметь осуществлять диагностику неотложных состояний (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация).. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11. |
| 2 | ПК-6 – готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи | Знать типичные клинические проявления при функциональных и органических вестибулярных нарушениях. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| Уметь правильно интерпретировать наиболее существенные проявления заболеваний, обосновать диагноз. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| 3 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях. | вопросы № 2-5,3-7,3-8,3-9,3-10,2-11,2-20,2-213-12,3-13,3-14, 3-18,3-21,3-23,3-25;7-6,7-12 |
| Уметь подобрать лечение при различных заболеваниях с учетом имеющихся стандартов при различных нозологических формах. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15,  |

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

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