

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет  
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ  
декан факультета Абилова С.С.



23.10. 2025 г.

## Спортивная медицина

### рабочая программа дисциплины (модуля)

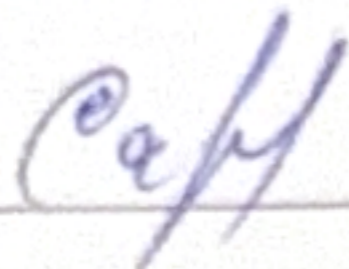
Закреплена за кафедрой	Медицинской реабилитации и семейной медицины	
Учебный план	310501_21_45 лд.rlx Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело	
Квалификация	врач-лечебник	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачет 12
в том числе:		
аудиторные занятия	38	
самостоятельная работа	33,7	

Распределение часов дисциплины по семестрам

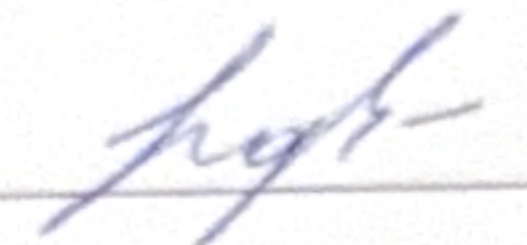
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
	Неделя			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	38	38	38	38
Контактная работа	38,3	38,3	38,3	38,3
Сам. работа	33,7	33,7	33,7	33,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.мн, доцент, Саралинова Г.М.

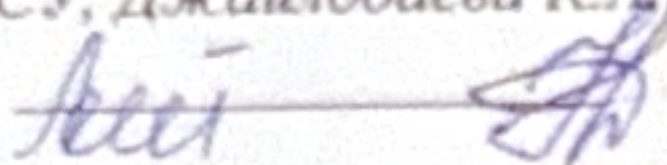


ст. преподаватель, Карагулова М.Ш.



Рецензент(ы):

к.мн, доцент терапии КРСУ, Джайлобаева К.А.; к.мн, ассистент кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА, Анварбекова Ы.А.



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

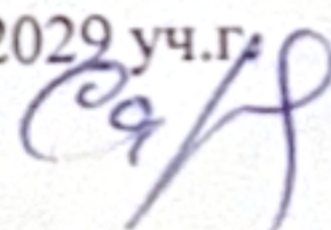
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 г. протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 29.08.2025 г. № 1

Срок действия программы: 2024- 2029 уч.г.

Зав. кафедрой Саралинова Г.М.



---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от \_\_\_\_\_ 2026 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от \_\_\_\_\_ 2027 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от \_\_\_\_\_ 2028 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от \_\_\_\_\_ 2029 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Приобретение студентами знаний, умений и навыков по оценке физического развития и функционального состояния организма занимающихся физкультурой и спортом, для рационального использования физических тренировок в спортивной и физкультурной подготовке.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	2.1.1 Госпитальная терапия	
2.1.2	2.1.2 Травматология, ортопедия	
2.1.3	2.1.3 Госпитальная хирургия	
2.1.4	2.1.4 Клиническая биохимия	
2.1.5	2.1.5 Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	
2.1.6	2.1.6 Патологическая анатомия	
2.1.7	2.1.7 Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.8	2.1.8 Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
2.1.9	2.1.9 Биохимия	
2.1.10	2.1.10 Нормальная физиология	
2.1.11	2.1.11 Анатомия	
2.1.12	2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как	
2.1.13	предшествующее:	
2.1.14	2.2.1 Знания данной дисциплины поможет студенту назначать адекватные физические нагрузки и правильно давать	
2.1.15	рекомендации по выбору вида спорта.	
2.1.16	Анатомия	
2.1.17	Травматология, ортопедия	
2.1.18	Нормальная физиология	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет студенту назначать адекватные физические нагрузки и правильно давать рекомендации по выбору вида спорта.	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные международные и российские нормативно-правовые документы, регулирующие антидопинговую деятельность (Кодекс WADA, РУСАДА, порядок допинг-контроля).
Уровень 2	Классификацию допинговых средств и фармакологические особенности запрещённых веществ и методов.
Уровень 3	Физиологические и патофизиологические последствия применения допинга для организма спортсмена.
Уровень 4	Этические и юридические аспекты борьбы с допингом.
Уровень 5	Принципы профилактики допинговых нарушений и формирования антинаркотического и антидопингового мировоззрения у юных спортсменов.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Проводить разъяснительную работу среди спортсменов и тренеров по вопросам антидопинговой политики.
Уровень 2	2. Распознавать возможные признаки применения допинговых средств и методов.
Уровень 3	3. Анализировать назначаемые препараты и пищевые добавки на предмет их соответствия антидопинговым требованиям.
Уровень 4	4. Консультировать спортсменов по вопросам безопасного использования фармакологических средств.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками оценки риска допинговых нарушений при медицинском обеспечении тренировочного и соревновательного процессов.
Уровень 2	2. Методами профилактики и выявления применения запрещённых веществ.

Уровень 3	3. Умение формировать у спортсменов мотивацию к «чистому спорту» и соблюдению принципов спортивной этики.
-----------	---

**ПК-4: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания**

**Знать:**

Уровень 1	Особенности сбора анамнеза у спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой. Характерные жалобы спортсменов при перенапряжении, травмах, переутомлении, перетренированности.
Уровень 2	Современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования в спортивной медицине.
Уровень 3	Критерии оценки физического состояния, уровня тренированности и функциональных резервов организма.
Уровень 4	Показатели, свидетельствующие о наличии патологических изменений, связанных с чрезмерными физическими нагрузками.

**Уметь:**

Уровень 1	Собирать анамнез с учетом спортивной специализации, режима тренировок, характера нагрузок, питания и восстановления.
Уровень 2	Проводить клинический осмотр спортсмена, выявлять признаки перетренированности, утомления и ранние проявления заболеваний. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований и оценивать функциональное состояние основных систем организма спортсмена.
Уровень 3	Формулировать предварительное заключение о состоянии здоровья и уровне допуска к тренировочному процессу.

**Владеть:**

Уровень 1	Навыками проведения опроса, осмотра и функциональных проб (проба Мартинэ, пробы Штанге, Генче, клиностагическая, ортостагическая проба и др ). Методами оценки физической работоспособности и адаптационных возможностей организма.
Уровень 2	Практическими умениями фиксации данных обследования и ведения медицинской документации спортсмена (заполнение карты врачебного контроля).
Уровень 3	Навыками выявления ранних признаков патологических состояний, связанных с физическими нагрузками для дальнейшего планирования тренировочного и восстановительного процесса.

**ПК-5: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.**

**Знать:**

Уровень 1	1. Основные патологические состояния и синдромы, встречающиеся у спортсменов, в зависимости от вида спорта.
Уровень 2	2. Современные принципы классификации заболеваний в соответствии с МКБ-10
Уровень 3	3. Этиологию, патогенез и клинические проявления распространенных заболеваний внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

**Уметь:**

Уровень 1	1. Проводить клиническое обследование спортсмена с целью выявления патологических состояний и функциональных нарушений.
Уровень 2	2. Определять ведущие синдромы, ставить предварительный и клинический диагноз в соответствии с МКБ-10.
Уровень 3	3. Оценивать степень нарушения функций органов и систем для разработки индивидуальной программы лечения и реабилитации спортсмена.

**Владеть:**

Уровень 1	Навыками комплексной клинико-функциональной оценки состояния спортсмена.
Уровень 2	Навыками клинического мышления для обоснования диагноза.
Уровень 3	Навыками анализа результатов осмотра, функциональной и лабораторной диагностики для своевременного выявления патологических состояний у спортсмена.

**ПК-7: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами**

**Знать:**

Уровень 1	1. Основные нозологические формы заболеваний, встречающихся у спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой.
Уровень 2	2. Причины травматизма и патологических изменений при физической нагрузке.
Уровень 3	3. Принципы диспансерного наблюдения спортсменов и критерии допуска к занятиям физической культурой и спортом (показания и противопоказания).

Уровень 4	4. Основы диагностики, лечения и профилактики спортивных травм и заболеваний спортсменов.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Определять тактику ведения пациентов с острыми и хроническими спортивными травмами и заболеваниями.
Уровень 2	2. Проводить клинико-функциональную оценку состояния спортсмена.
Уровень 3	3. Разрабатывать рекомендации по реабилитации и восстановлению после травм и заболеваний.
Уровень 4	4. Определять режим тренировочной и соревновательной деятельности в зависимости от физического развития и состояния здоровья спортсмена.
Уровень 5	5. Проводить профилактические мероприятия для снижения риска травматизма и заболеваемости спортсмена.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками оценки физического развития и состояния здоровья спортсмена.
Уровень 2	2. Навыками организации и проведения медицинского контроля за тренировочным процессом и соревнованиями.
Уровень 3	3. Методами оценки эффективности восстановительных мероприятий.
Уровень 4	4. Навыками проведения санитарно-просветительской работы среди спортсменов и физкультурников с целью сохранения их здоровья.

**ПК-13: Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	1. Особенности функционирования организма спортсменов для адекватного выбора методов лечения и реабилитации.
Уровень 2	2. Возможности применения природных лечебных факторов и немедикаментозной терапии для восстановления физической формы спортсмена.
Уровень 3	3. Показания и противопоказания к применению немедикаментозных методов реабилитации и санаторно-курортного лечения спортсменов.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Оценивать состояние здоровья спортсмена и определять показания к медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.
Уровень 2	2. Подбирать оптимальные природные и немедикаментозные методы терапии с учётом особенностей течения патологического процесса.
Уровень 3	3. Контролировать эффективность и безопасность применения немедикаментозных методов лечения и реабилитации спортсменов.
Уровень 4	4. Консультировать спортсмена и тренера по вопросам профилактики, лечения и реабилитации спортсмена.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками клинико-функциональной оценки состояния здоровья спортсмена для выбора методов лечения и реабилитации.
Уровень 2	2. Методами назначения и контроля применения немедикаментозного и санаторно-курортного лечения для восстановления физической формы спортсмена.
Уровень 3	3. Навыками коммуникации со спортсменом и тренером при проведении тренировочного процесса, соревнований и восстановительных мероприятий.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	3.1.1 Основы врачебного контроля за спортсменами и лицами, занимающимися физкультурой и спортом.
3.1.2	3.1.2 Механизмы влияния физических нагрузок на формирование организма спортсмена.
3.1.3	3.1.3 Комплекс функциональных и морфологических свойств организма, определяющих его физическую дееспособность.
3.1.4	3.1.4 Методы оценки уровня физического развития и рекомендации по выбору оптимального двигательного режима для физкультурника и спортсмена.
3.1.5	3.1.5 Критерии распределения на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой или спортом после различных заболеваний и травм.
3.1.6	3.1.6 Основы медицинского наблюдения на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях.
3.1.7	3.1.7 Показания и противопоказания для занятий спортом и физкультурой.
3.1.8	3.1.8 Особенности спортивного травматизма и патологических состояний у спортсменов, меры профилактики.
3.1.9	3.1.9 Современные средства восстановления физической работоспособности.

3.1.10	3.1.10 Требования санитарно-гигиенического надзора к местам проведения тренировок и соревнований.
3.1.11	3.1.11 Принципы организации врачебно-физкультурной службы.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	3.2.1 Определять цели и задачи физического воспитания, спортивной и физкультурно-оздоровительной подготовки для гармоничного развития личности и укрепления здоровья.
3.2.2	3.2.2 Провести комплексное медицинское обследование (оценить физическое развитие, функциональное состояние, собрать и оценить анамнез двигательной активности) с целью назначения необходимого режима физических тренировок.
3.2.3	3.2.3 Применять современные методы, приемы, технические средства спортивной медицины.
3.2.4	3.2.4 Провести комплексную оценку физического состояния, составить медицинское заключение и распределить на медицинские группы для занятий физкультурой или спортом.
3.2.5	3.2.5 Использовать полученные знания для формирования у населения здорового образа жизни и потребности в регулярных физкультурно-спортивных занятиях.
3.2.6	3.2.6 Обосновать оптимальный режим тренировок и соревнований и провести коррекцию учебно-тренировочного процесса.
3.2.7	3.2.7 Оценить влияние физических упражнений на организм занимающихся с учетом возраста, пола, функциональных возможностей и состояния здоровья.
3.2.8	3.2.8 Провести профилактику предпатологических состояний и перегрузок у спортсменов и занимающихся оздоровительной физической культурой.
3.2.9	3.2.9 Использовать полученные знания о требованиях санитарно-гигиенического надзора к спортсменам и физкультурникам, местам проведения тренировок и соревнований.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	3.3.1 Навыками проведения врачебно-педагогических наблюдений.
3.3.2	3.3.2 Методами исследования физического развития (соматоскопия, антропометрия).
3.3.3	3.3.3 Методами оценки физического развития (индексов, стандартов, корреляции).
3.3.4	3.3.4 Техникou проведения функциональных проб для оценки состояния основных систем организма (сердечнососудистой, дыхательной и вегетативной).
3.3.5	3.3.5 Навыками оформления врачебно-контрольной карты физкультурника или спортсмена.
3.3.6	3.3.6 Тактикой назначения адекватных физических нагрузок с учетом индивидуальных особенностей физкультурника и состояния здоровья.
3.3.7	3.3.7 Методами и средствами проведения контроля за состоянием здоровья занимающихся физкультурой и спортом.
3.3.8	3.3.8 Навыками назначения реабилитационных программ при заболевании или травме.
3.3.9	3.3.9 Методами профилактики предпатологических состояний у спортсменов.
3.3.10	3.3.10 Приемами агитационно-пропагандистической работы по привлечению населения к занятиям физкультурой и спортом.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	<b>Раздел 1. Раздел 1. Основы спортивной медицины и врачебного контроля</b>							
1.1	Содержание и организация спортивной медицины. /Лек/ /Лек/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.2	Основы врачебного контроля за физическим воспитанием и спортом /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.3	Содержание, цели, задачи и организация спортивной медицины и врачебного контроля. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.4	Ознакомление со схемами медицинского обследования занимающихся физкультурой и спортом. Особенности комплексного осмотра. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2	2		

1.5	Клиническое обследование и функциональные пробы дыхательной, нервной системы в спортивной медицине. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.6	Клиническое обследование и функциональные пробы сердечно-сосудистой системы в спортивной медицине. Медицинское заключение. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.7	Медицинское обеспечение соревнований и массовых спортивных мероприятий /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.8	Организация спортивно-медицинской службы. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.9	Формы работы врачебного контроля. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.10	Врачебное заключение и распределение на медицинские группы. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.11	Врачебный контроль за детьми и подростками. /Ср/	12	4		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.12	Врачебный контроль в пожилом и старческом возрасте. /Ср/	12	4		Л1.1Л2.1 Л2.2			
1.13	Врачебный контроль за девушками и женщинами. /Ср/	12	4		Л1.1Л2.2			
1.14	Виды допинга. Допинг-контроль в спорте. /Ср/	12	4		Л1.1Л2.1 Л2.2			
	<b>Раздел 2. Раздел 2. Основы спортивной патологии</b>							
2.1	Влияние физических нагрузок на функциональное состояние органов и систем у спортсменов. /Лек/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.2	Спортивный травматизм и заболеваемость спортсменов. /Лек/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.3	Физиологическая характеристика состояния организма при спортивной деятельности. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.4	Функциональные особенности сердечно-сосудистой и дыхательной системы у спортсменов. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.5	Функциональные особенности нервной, эндокринной системы у спортсменов. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.6	Функциональные особенности иммунной системы и обмена веществ у спортсменов /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			

2.7	Спортивный травматизм и заболеваемость спортсменов. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.8	Тренированность и перетренированность /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.9	Средства восстановления спортивной работоспособности. /Пр/	12	2		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.10	Особенности и характеристика спорта инвалидов. /Ср/	12	4		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.11	Статистика спортивного травматизма /Ср/	12	3		Л1.1Л2.1 Л2.2			
2.12	Витаминизация спортсменов на различных этапах тренировочного цикла. /Ср/	12	3		Л1.1Л2.2			
2.13	Специальное питание спортсменов /Ср/	12	4		Л1.1Л2.2			
2.14	Проблемы медицинского отбора и ориентации в спорте. /Ср/ /Ср/	12	3,7		Л1.1Л2.2			
2.15	/КрТО/	12	0,3		Л1.1			

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Определение, цель, задачи спортивной медицины. Значение физических тренировок и укрепления здоровья, влияние их на организм.
2. Организация спортивно-медицинской службы. Врачебно-физкультурные диспансеры, кабинеты.
3. История развития спортивной медицины.
4. Гиподинамия, ее влияние на организм.
5. Врачебный контроль. Цели и задачи, принципы организации.
6. Содержание ВК, формы работы врача и методы исследования в области ВК.
7. Диспансерное наблюдение за физкультурниками и спортсменами, его основные задачи, роль врачебно-физкультурного диспансера.
8. Врачебное обследование лиц, занимающихся физкультурой и спортом.
9. Антропометрия, методы исследования, оценка показателей.
10. Физическое развитие лиц, занимающихся физкультурой и спортом, методы исследования и оценка показателей.
11. Классификация и основные функциональные пробы, применяемые во врачебном контроле.
12. Противопоказания к занятиям физическими тренировками.
13. Медицинская характеристика основной, подготовительной и специальной медицинских групп для занятий физкультурой.
14. Изменение функционального состояния организма спортсмена и физкультурника.
15. Общая характеристика спортивного травматизма. Причины спортивного травматизма (внешние и внутренние).
16. Методы профилактики спортивного травматизма.
17. Роль спортивного врача ВК в профилактике спортивного травматизма.
18. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных травм.
19. Состояние утомления, перетренированности и перенапряжения спортсмена.
20. Роль спортивной медицины в диагностике перетренированности.
21. Самоконтроль в процессе тренировок и соревнований.
22. Профилактика и лечение перетренированности и перенапряжения.
23. Характеристика заболеваемости спортсменов.
24. Острые патологические состояния.
25. Профилактика заболеваемости спортсменов.
26. Роль врача ВК в диагностике, предупреждении и лечении заболеваемости спортсменов.
27. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных заболеваний и операций.
28. Показания и противопоказания к участию инвалидов в спортивных соревнованиях.
29. Виды спорта инвалидов и нормативы.
30. Классификация средств восстановления физической работоспособности.
31. Использование комплексных препаратов и витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
32. Роль сбалансированного питания в восстановлении энергетического и пластического потенциала организма спортсмена.
33. Физические средства восстановления.

34. Допинги и антидопинговый контроль.
35. Организация медицинского обслуживания спортивно-массовых мероприятий и соревнований.
36. Санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий физкультурой и спортом.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

1. Продемонстрировать сбор спортивного анамнеза.
  2. Продемонстрировать технику проведения оценки показателей антропометрических исследований.
  4. Продемонстрировать технику проведения пробы с дозированной физической нагрузкой для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы и оценить результаты.
  5. Продемонстрировать технику проведения пробы для оценки функционального состояния дыхательной системы и оценить результаты.
  6. Продемонстрировать технику проведения пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы и оценить результаты.
  7. Составить врачебное заключение по результатам проведенных обследований лиц, занимающихся физической культурой и спортом, и распределить их на медицинские группы.
  8. Составить врачебно-контрольную карту.
  9. Продемонстрировать навыки расчета плотности урока и построения физиологической кривой урока в процессе физических тренировок.
  10. Оценить степень утомления и определить эффективность тренировочного процесса.
  11. Составить комплекс реабилитационных программ при заболеваниях или травмах.
- Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

## 5.3. Фонд оценочных средств

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Определение, цель, задачи спортивной медицины.
2. Организация спортивно-медицинской службы.
3. Организация врачебно-физкультурных диспансеров, кабинетов.
4. История развития спортивной медицины.
5. Врачебный контроль. Цели и задачи, принципы организации.
6. Значение физических тренировок и укрепления здоровья, влияние их на организм.
7. Гиподинамия, ее влияние на организм.
8. Содержание ВК, формы работы врача и методы исследования в области ВК.
9. Диспансерное наблюдение за физкультурниками и спортсменами, его основные задачи, роль врачебно-физкультурного диспансера.
10. Врачебное обследование лиц, занимающихся физкультурой и спортом, его основные виды.
11. Антропометрия, методы исследования, оценка показателей.
12. Соматоскопия, ее основные показатели и оценка.
13. Физическое развитие лиц, занимающихся физкультурой и спортом, методы исследования и оценка показателей.
14. Функциональные пробы, применяемые во врачебном контроле, их значение в оценке функционального состояния организма, классификация функциональных проб.
15. Пробы с дозированной физической нагрузкой для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, оценка результатов и типы ответных реакций.
16. Пробы для оценки функционального состояния дыхательной системы и оценка их результатов.
17. Пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы и оценка их результатов.
18. Врачебное заключение по результатам проведенных обследований лиц, занимающихся физической культурой и спортом и распределение их на три медицинские группы.
19. Медицинская характеристика основной, подготовительной и специальной медицинских групп для занятий физкультурой, показания к направлению, объем допустимой физической нагрузки.
20. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе физических тренировок, его задачи.
21. «Физиологическая кривая занятия физкультурой», принципы построения, оценка степени утомления и определение эффективности тренировочного процесса.
22. Санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий физкультурой и спортом, соревнований.
23. Противопоказания к занятиям физическими тренировками.
24. Изменение функционального состояния в процессе тренировок.
25. Общая характеристика спортивного травматизма.
26. Причины спортивного травматизма (внешние и внутренние).
27. Методы профилактики спортивного травматизма.

28. Роль спортивного врача в профилактике спортивного травматизма.
29. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных травм.
30. Состояние утомления, перетренированности и перенапряжения спортсмена.
31. Роль спортивной медицины в диагностике перетренированности.
32. Самоконтроль в процессе тренировок и соревнований.
33. Профилактика и лечение перетренированности и перенапряжения.
34. Характеристика заболеваемости спортсменов.
35. Острые патологические состояния.
36. Профилактика заболеваемости спортсменов.
37. Роль врача ВК в диагностике, предупреждении и лечении заболеваемости спортсменов.
38. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных заболеваний и операций.
39. Показания и противопоказания к участию инвалидов в спортивных соревнованиях.
40. Виды спорта инвалидов и нормативы.
41. Значение своевременного восстановления организма спортсменов.
42. Роль согласованной работы врача и тренера в планировании графика тренировок и соревнований.
43. Классификация средств восстановления физической работоспособности.
44. Использование комплексных препаратов и витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
45. Роль сбалансированного питания в восстановлении энергетического и пластического потенциала организма спортсмена.
46. Физические средства восстановления.
47. Допинги и антидопинговый контроль.
48. Организация медицинского обслуживания спортивно-массовых мероприятий и соревнований

Темы рефератов:

1. Координационная функция нервной системы и особенности ее функционального состояния у спортсменов.
2. Функциональное состояние внешнего дыхания у спортсменов (показатели, методы их определения).
3. Особенности морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы у спортсменов.
4. Особенности морфофункционального состояния эндокринной системы у спортсменов.
5. Медицинский контроль за женщинами-спортсменками. Влияние физической культуры и спорта на менструальный цикл, беременность, роды.
6. Гипокинезия и гиподинамия у студентов.
7. Современные методы медицинского контроля в практике спортивной медицины.
8. Антидопинговый контроль в спорте, группы допинговых препаратов, процедура проведения антидопингового контроля.
9. Питание спортсменов, принципы построения рациона, значение его в восстановлении спортивной работоспособности.
10. Физические средства в восстановлении и повышении работоспособности спортсмена.
11. Острое и хроническое перенапряжение у спортсменов.
12. Современное представление о перетренированности спортсмена. Причины перетренированности, признаки, лечение, профилактика.
13. Понятие об утомлении и переутомлении. Общее представление о предпатологических состояниях. Роль тренера в предупреждении предпатологических состояний.
14. Общая характеристика острых патологических состояний у спортсменов. Наиболее частые причины их развития. Роль тренера в профилактике острых патологических состояний.
15. Общая характеристика заболеваемости среди спортсменов. Влияние специфики спорта на характер заболеваемости спортсменов. Особенности течения заболеваний у спортсменов.
16. Очаги хронической инфекции. Влияние на функциональное состояние спортсмена, физическую работоспособность и спортивный результат.
17. Наиболее частые причины внезапных смертей в спорте.
18. Варикозная болезнь у спортсменов, причины развития, методы профилактики.
19. Повреждения и заболевания позвоночника у спортсменов (компрессионный перелом, остеохондроз, спондилез), профилактика.
20. Занятие физической культурой как профилактика вредных привычек у студентов.

Требования к оформлению рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Ситуационные задачи для текущего контроля в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Примеры решения ситуационных задач

1. У студента А. проведена проба Мартинэ. При этом выявлены следующие показатели: 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.

Задание: Определите тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу, обоснуйте свой ответ.

Эталон ответа: нормотонический тип реакции сердечно-сосудистой системы, так как сразу после нагрузки значения пульса и АД увеличились на 25-30%. Отчетливое повышение систолического АД. Диастолическое АД не меняется. Пульсовое АД повышается.

2. У спортсмена П., занимающегося игровыми видами спорта, при сохранной спортивной работоспособности, отмечены трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач. При прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции.

Задание:

Определите: 1) имеется ли у спортсмена патологическое состояние и 2) можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае?

Эталон ответа: 1. Да, перечисленные симптомы на фоне сохранения спортивной работоспособности на прежнем уровне характерны для состояния переутомления обоснуйте.

2) До санации очага хронической инфекции спортсмену не показаны интенсивные физические нагрузки, так как это может вызвать развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2:

Пример тестовых заданий для промежуточного контроля:

1. Термин "спортивная медицина" включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов
2. метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом
4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5. все верно

end

2. В основные направления работы диспансеров спортивной медицины входит:

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

end

3. Термин «врачебный контроль» включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов
2. метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. систему медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5. все перечисленное

end

4. Цели и задачи врачебного контроля не включают:

1. содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
2. организацию и проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
3. выявление ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
4. специализированное лечение высококвалифицированных спортсменов
5. обоснование рационального режима занятий и тренировок

end

5. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют:

1. спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
2. учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
3. юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
4. лица, занимающиеся массовой физкультурой
5. правильно 1 и 3

end

6. Диспансерное наблюдение спортсменов не предусматривает:

1. общее, специализированное, перед соревнованием
2. основное, дополнительное, повторное
3. первичное, текущее, дополнительное
4. перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год
5. через 30 мин после занятия спортом

end

7. Какие медицинские группы выделяют для занятий физическим воспитанием:

1. основная, подготовительная, специальная
2. физически подготовленная, слабо физически подготовленная, физически не подготовленная
3. первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с незначительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
4. сильная, ослабленная, специальная
5. сильная, ослабленная, основная

end

8. Профессиональные обязанности врача по врачебному контролю включают:

1. врачебные обследования, занимающихся физкультурой и спортом
2. диспансерное обслуживание прикрепленных контингентов
3. организационно-методическую работу в лечебно- профилактических учреждениях и спортивных организациях

4. медицинское обслуживание спортивных мероприятий
5. все перечисленное  
end
9. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов не входит:
  1. оценка здоровья и функционального состояния спортсменов
  2. рекомендации лечебно-профилактических мероприятий
  3. рекомендации по режиму тренировочных нагрузок
  4. оценка степени тренированности
  5. нет правильного ответаend
10. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием:
  1. подготовительная
  2. специализированная
  3. медицинская
  4. лиц с физическими дефектами
  5. ослабленнаяend
11. К методам оценки физического развития не относятся:
  1. метод антропометрических стандартов
  2. метод корреляции
  3. метод стандартных отклонений от нормы
  4. метод центилей
  5. метод индексовend
12. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:
  1. занятия в спортивной секции
  2. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
  3. сдачу нормативов и участие в соревнованиях
  4. все перечисленное
  5. занятия в санаториях-профилакторияхend
13. Правильное измерение длины тела предусматривает касание вертикальной стойки ростомера:
  1. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством, затылком
  2. пятками, областью крестца, голенями, межлопаточным пространством, затылком
  3. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством
  4. пятками, областью крестца, голенями, межлопаточным пространством
  5. пятками, голенями, межлопаточным пространством, затылкомend
14. Индекс Кетле учитывает:
  1. рост и вес
  2. обхват бедра
  3. толщину жировых складок
  4. объем груди
  5. обхват рукend
15. Индекс массы тела рассчитывается по формуле:
  1.  $\frac{\text{рост (см)}}{\text{вес (кг)}}$
  2.  $\frac{\text{масса тела (г)}}{\text{рост (см)}}$
  3.  $\frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$
  4.  $\frac{\text{ЖЕЛ (л)}}{\text{вес (кг)}}$
  5.  $\frac{\text{рост (см)}}{\text{окр. гр. клетки} + \text{вес}}$end
16. При определении площади поверхности тела учитывают:
  1. рост и вес
  2. окружность грудной клетки
  3. толщину жировых складок
  4. толщину бедра
  5. объем грудиend
17. Методом функциональных проб определяется:
  1. тренированность
  2. физическая работоспособность
  3. спортивное амшлуа
  4. подготовленность к соревнованиям
  5. перетренированностьend

18. Время нагрузки при выполнении пробы Мартине (20 приседаний) составляет:
1. 10 секунд
  2. 20 секунд
  3. 30 секунд
  4. 40 секунд
  5. 60 секунд
- end
19. Требования, предъявляемые к функциональным пробам:
1. стандартность
  2. объективность
  3. надежность
  4. воспроизводимость
  5. все перечисленное
- end
20. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:
1. нормотонический
  2. гипотонический
  3. гипертонический
  4. ступенчатый
  5. гиповолемический
- end
21. К особенностям функционального состояния спортсменов относятся:
1. экономизация физических функций
  2. расширение резервных физиологических функций
  3. замедление инволютивных возрастных процессов
  4. повышение резистентности организма к патогенным воздействиям
  5. все перечисленное
- end
22. Назовите основные признаки функционального состояния ССС у спортсменов:
1. тахикардия, гипертензия, гипертрофия миокарда
  2. гипотензия, тахикардия, гипотрофия миокарда
- а
3. брадикардия, гипотензия, гипертрофия миокарда
  4. брадикардия, гипертензия, дилатация миокарда
  5. нет верного ответа
- end
23. УО у спортсмена в покое:
1. 150 мл
  2. 200 мл
  3. 70 мл
  4. 100 мл
  5. 250 и выше
- end
24. Что относится к фазам нервных процессов, формирующих двигательный навык?
1. концентрация, автоматизация
  2. генерализация, концентрация
  3. концентрация, анализация
  4. стабилизация, централизация
  5. все перечисленное
- end
25. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:
1. нарушение техники выполнения движений
  2. акроцианоз
  3. одышка
  4. гипергидроз
  5. все перечисленное

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение ситуационных задач,
- оценка практических навыков,
- оформление карты врачебного контроля.

Форма итогового контроля:

Устный и письменный опрос.

Тестовые задания.

Защита реферата.

Защита презентации.  
Решение ситуационной задачи.  
Оформление врачебно-контрольной карты.  
Зачет.

Шкала оценивания по результатам освоения в ПРИЛОЖЕНИИ 2

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О., Калюжная О.А.	Спортивная медицина: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2021

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Епифанов В.А.	Восстановительная медицина	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л2.2	Маргазин В.А.	Клинические аспекты спортивной медицины: руководство	СПб.: СпецЛит 2014

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.
6.3.1.2	6.3.1.2 1. Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов
6.3.1.3	действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции,
6.3.1.4	семинары.
6.3.1.5	6.3.1.3 2. Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность
6.3.1.6	обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.
6.3.1.7	6.3.1.4 3. Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для
6.3.1.8	выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты.

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Библиотека КРСУ <a href="http://www.lib.krsu.kg">http://www.lib.krsu.kg</a>
6.3.2.2	ИАИС КРСУ <a href="http://www.iais.krsu.kg">http://www.iais.krsu.kg</a>

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекции и практические занятия проводятся на базе кафедры медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: зал ЛФК, 3 учебные комнаты, а также 1 ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	7.2 На кафедре по предмету спортивная медицина есть схемы карт врачебного контроля и раздаточный материал (формулы, графики) по обработке антропометрических показателей.
7.3	7.3 Оборудование учебного процесса по разделу врачебный контроль:
7.4	7.4 1. Ростомер.
7.5	7.5 2. Медицинские весы.
7.6	7.6 3. Динамометры.
7.7	7.7 4. Сантиметровые ленты.
7.8	7.8 5. Спирометры.
7.9	7.9 6. Тонометры.
7.10	7.10 Также для осуществления образовательного процесса по дисциплине на кафедре имеется мебель: столы (6 шт.), стулья (8 шт.), шкафы (2 шт.) книжный шкаф (3 шт.), парты(20 шт.), кушетки для проведения функциональных проб (4 шт.).
7.11	7.11 На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы студентов, в которой имеется необходимая литература по курсу спортивная медицина. Кроме того, в электронной библиотеке кафедры есть современные издания учебной литературы.

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе

учитывается

посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.

2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.

3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

Оценка промежуточного контроля: - 20 -30 баллов - тестовые задания для проверки уровня обученности ЗНАТЬ, УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.

2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.

3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по

теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал

нужно использовать, наметить план решения.

4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные

понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.

5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к

оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном обучении неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Отработка практических занятий. Каждое занятие, пропущенное студентом, отработывается в обязательном порядке.

Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отработываются не более одного занятия

в день. Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме.

Не разрешается устранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям. Для студентов, пропустивших практические занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения

деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его

заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 20 минут.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. При подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию (размещается на стенде кафедры).

2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению нормальной физиологии.

3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.

4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);
- подготовку и написание рефератов;
- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в которой они представлены.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, студентам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Желательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint.

Роль студента: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние  $\frac{3}{4}$  площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации.

Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве

дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Спортивная медицина: наука и практика», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Вестник спортивной науки», «Спорт, медицина и здоровье», а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя. - введение, актуальность темы. - основной раздел. - заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы. - библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. - список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: - отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; - нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая ериодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество соображения и ответов на вопросы при защите реферата.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЫ (ВКК)

1. ВКК оформляется в отдельной ученической тетради в клетку в виде разделов (в соответствии с приложением).

2. 1-й Раздел включает общие сведения. С 1-го по 6-й пункты отражают паспортные данные и сведения об образовании, профессии и месте работы.

3. В 7-м и 8-м пунктах необходимо описать:

- жилищные условия (тип жилища: дом, квартира; условия: отличные, хорошие, удовлетворительные или неудовлетворительные);

- пищевой режим (горячее питание, еда всухомятку, смешанное; регулярное питание, нерегулярное питание).

4. 2-й Раздел посвящен жизненному и спортивному анамнезам. В анамнезе жизни указываются:

- заболевания в семье (заболевания у отца, матери, братьев, сестер отдельно);

- перенесенные заболевания, операции и травмы с указанием даты или срока давности;

- вредные привычки: курение (нет, да: указать конкретно количество выкуриваемых сигарет в день), употребление алкоголя (нет, да: указать частоту и количество принимаемого алкоголя).

5. В спортивном анамнезе перечисляются какими видами спорта/физической культуры занимается или занимался, в течение какого времени, по каким причинам прекратил занятия. Или указывается запись «не занимался».

6. В 3-м Разделе заполняются антропометрические показатели студента с указанием единиц измерения и оценка полученных

данных методом индексов. Рассчитываются 10 индексов:

1) индекс пропорциональности грудной клетки и роста, 2) росто-весовой индекс (индекс Брока-Бругша), 3) весо-ростовой индекс (индекс Кетле), 4) индекс общего физического развития (индекс Пинье), 5) индекс жизненной емкости легких, 6) индекс ручной силы, 7) индекс пропорциональности телосложения, 8) индекс массы тела, 9) идеальная масса тела (индекс Борнгардта), 10) индекс функциональных изменений. По результатам каждого индекса оформляется вывод.

7. В 4-м Разделе подробно описываются жалобы (если таковые имеются), данные наружного осмотра (в том числе с расчетом

индекса Чижина) и исследования внутренних органов посистемно (органы дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, моче-половой, эндокринной, нервной систем).

8. 5-й Раздел включает в себя результаты функциональных проб, оформленных в виде графиков (проба Мартинэ), таблиц (пробы Мартине, Розенталя, Ашнера, ортостатическая, клиностатическая) и записей (пробы Штанге, Генче). По результатам каждой проведенной пробы пишется вывод.

9. В 6-м разделе пишется заключение (в виде записи «Здоров» или диагноза) и указывается медицинская группа.

Практические рекомендации должны отражать рекомендации по режиму дня, питания, отказа от вредных привычек, объему допустимой физической нагрузки, срокам повторного обследования, консультациям соответствующих специалистов .

### Ситуационные задачи к текущему контролю

Ситуационная задача №1. При антропометрическом обследовании, проведенном во второй половине дня после обеда, получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены?

Ситуационная задача №2. У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?

Ситуационная задача №3. Почему показатели физического развития для профессионального отбора в спортивную секцию являются более информативными, чем неврологические, психоэмоциональные, вегетативные.

Ситуационная задача №4. Какая оптимальная частота сердечных сокращений при нагрузке должна быть в возрасте 30-39 лет у относительно тренированного и нетренированного человека.

Ситуационная задача №5. У спортсмена, занимающегося циклическими видами спорта, 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?

Ситуационная задача №6. 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 патологическом состоянии может идти речь в этой ситуации?

Ситуационная задача №7. 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?

Ситуационная задача №8. Через 48 часов после интенсивной мышечной деятельности в моче спортсмена отмечается гемоглобинурия и миоглобинурия. Для какого патологического состояния характерны подобные изменения?

Ситуационная задача №9. 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?

Ситуационная задача №10. На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м<sup>2</sup>, ЖИ = 55%, станова тяга = 143кг. Какой вид исследования не был проведен? Почему он необходим?

Ситуационная задача №11. При антропометрическом измерении, проведенном во второй половине дня (после обеденного приема пищи) получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования антропологического исследования нарушены?

Ситуационная задача №12. Какие функциональные антропометрические показатели являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?

Ситуационная задача №13. У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161 см), ЖИ (45 мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?

Ситуационная задача №14. 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?

Ситуационная задача №15. На соревнования по мини-футболу приехали две команды по 15 человек. При проведении ортоклиностатической 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?

Ситуационная задача №16. В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортоклиностатической 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?

Ситуационная задача №17. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный  $P_s=12$  уд/мин. за 10 секунд, АД=117/76 мм.рт.ст.  $P_s$  за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин., АД на первой минуте восстановления 147/0 мм.рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин., АД на второй минуте восстановления 128/68 мм.рт.ст.,  $P_s$  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  $P_s$  и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ситуационная задача №18. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный  $P_s=12$  уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст.  $P_s$  за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст.,  $P_s$  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?

Ситуационная задача №19. 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?

Ситуационная задача №20. При первичном медицинском обследовании у студента были выявлены признаки нарушения осанки. Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика?

Ситуационная задача №21. Какие функциональные антропометрические показатели из нижеперечисленных являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?

Ситуационная задача №22. Какое патологическое состояние можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

Ситуационная задача №23. 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 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?

Ситуационная задача №24. В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортостатической пробы было выявлено, что прирост пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10, 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?

Ситуационная задача №25. У спортсмена при прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае.

Ситуационная задача №26. Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительным, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечают тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация снижены. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы?

Ситуационная задача №27. Через 48 часов после интенсивной мышечной деятельности в моче спортсмена отмечается гемоглобинурия и миоглобинурия. Для какого патологического состояния характерны подобные изменения?

Ситуационная задача №28. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено относительное удлинение конечностей, переразгибание коленных и 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?

Ситуационная задача №29. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?

Ситуационная задача №30. При первичном медицинском обследовании у студента был выявлен сколиоз 1-ой степени. Какие виды спорта допустимы для занятий в этом случае (баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика)?

Ситуационная задача №31. У обследованных субъектов были получены следующие показатели:

а) длина тела (172 см), масса тела (82 кг), ЖИ (53 мл/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?

Ситуационная задача №32. 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?

Ситуационная задача №33. Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др.

Ситуационная задача №34. Какое заболевание можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

Ситуационная задача №35. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный  $P_s=12$  уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст.  $P_s$  за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст.,  $P_s$  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?

Ситуационная задача №36. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный  $P_s=12$  уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст.  $P_s$  за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 131/75 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 148/74 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 128/75 мм рт.ст.,  $P_s$  за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 115/75 мм рт.ст., на 5 минуте восстановления  $P_s$  и АД не отличались от

показателей 4 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ситуационная задача №37. Какая оптимальная частота сердечных сокращений при нагрузке должна быть в возрасте 30-39 лет у относительно тренированного и нетренированного человека?

Ситуационная задача №. 38. При проведении функциональной пробы Розенталя на дыхательную систему, было выявлено: ЖЕЛ1-2500 мл; ЖЕЛ2-2200; ЖЕЛ3-2000; ЖЕЛ4-2700; ЖЕЛ-2500. Имеется ли слабость дыхательных мышц?

Ситуационная задача №. 39. При проведении функциональных проб у студентки на дыхательную систему Штанге- 30 сек., Генчи – 15 сек. Дайте рекомендации. Занятия в какой спортивной секции можно рекомендовать?

Ситуационная задача №. 40. При проведении ортостатической пробы было выявлено: исходный PS=68 уд/мин, АД=120/75. После нагрузки PS=76 уд/мин, АД=130/85. Оцените возбудимость нервной системы.

Ситуационная задача №.41. Больной Д., 38 лет, поступил в кардиологическое отделение больницы с предварительным диагнозом: "Остеохондроз грудного отдела позвоночника". Жалобы на периодические, тупые боли в левой половине грудной клетки, появившиеся с изменениями погоды, психоэмоциональными нагрузками. Какую функциональную пробу надо провести больному с целью дифференциальной диагностики?

Ситуационная задача №.42. Больной Б., 37 лет, обратился в поликлиническое отделение с жалобами на боль за грудиной, которая отдает в лопатку. Общее состояние больного удовлетворительное. ЧСС 74 уд/мин, АД- 130/90 мм. рт. ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Пациенту назначено велоэргометрическое исследование с регистрацией ЭКГ во время нагрузки. Какова цель этого исследования?

Ситуационная задача №.43. На соревнования по мини-футболу приехали две команды по 15 человек. При проведении ортоклиностатической 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?

Ситуационная задача №.44. В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортоклиностатической 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?

**Тесты для промежуточного контроля**

1. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют:
  1. спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
  2. учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
  3. юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
  4. лица, занимающиеся массовой физкультурой
  5. правильно 1 и 3
  
2. Диспансерное наблюдение спортсменов не предусматривает:
  1. общее, специализированное, перед соревнованием
  2. основное, дополнительное, повторное
  3. первичное, текущее, дополнительное
  4. перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год
  5. через 30 мин после занятия спортом
  
3. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов не входит:
  1. оценка здоровья и функционального состояния спортсменов
  2. рекомендации лечебно-профилактических мероприятий
  3. рекомендации по режиму тренировочных нагрузок
  4. оценка степени тренированности
  5. нет правильного ответа
  
4. Правильное измерение длины тела предусматривает касание вертикальной стойки ростомера:
  1. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством, затылком
  2. пятками, областью крестца, голеними, межлопаточным пространством, затылком
  3. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством
  4. пятками, областью крестца, голеними, межлопаточным пространством
  5. пятками, голеними, межлопаточным пространством, затылком
  
5. Требования, предъявляемые к функциональным пробам:
  1. стандартность
  2. объективность
  3. надежность
  4. воспроизводимость
  5. все перечисленное
  
6. Назовите основные признаки функционального состояния ССС у спортсменов:
  1. тахикардия, гипертензия, гипертрофия миокарда
  2. гипотензия, тахикардия, гипотрофия миокарда
  3. брадикардия, гипотензия, гипертрофия миокарда
  4. брадикардия, гипертензия, дилатация миокарда
  5. нет верного ответа
  
7. УО у спортсмена в покое:
  1. 150 мл
  2. 200 мл

3. 70 мл
4. 100 мл
5. 250 и выше

8. К основным признакам физического развития (тотальным размерам тела) не относятся:

1. длина тела
2. масса тела
3. окружность грудной клетки
4. жизненная емкость легких
5. верно 2 и 4

9. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:

1. занятия в спортивной секции
2. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
3. сдачу нормативов
4. участие в соревнованиях
5. все перечисленное

10. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся:

1. занятия в одной из спортивных секций
2. занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков
3. занятия по учебным программам в полном объеме
4. сдача нормативов в установленные сроки
5. участие в соревнованиях

11. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся:

1. занятия по учебной программе физвоспитания
2. дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
3. занятия по специальным учебным программам
4. занятия в одной из спортивных секций
5. сдача нормативов

12. Если процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, то наблюдается:

1. преобладание тонуса парасимпатической иннервации;
2. преобладание тонуса симпатической иннервации;
3. тонус относительного равновесия симпатической и парасимпатической нервной системы.
4. снижение передачи импульсов по афферентным путям
5. нет верного ответа

13. Физиологическая дилатация полостей сердца приводит к:

1. брадикардии
2. повышению АД
3. снижению АД
4. снижению сердечного выброса
5. увеличению сердечного выброса

14. Жизненный индекс учитывает

1. длину и массу тела
2. длину тела и жизненную емкость легких
3. массу тела и жизненную емкость легких
4. массу тела и обхват груди
5. длину верхних и нижних конечностей

15. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

1. состояние здоровья
2. функциональное состояние организма
3. физическое развитие
4. психологические особенности личности
5. все перечисленное

16. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом не включают:

1. врачебных консультаций спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта
2. участия в санитарном надзоре за спортооружениями
3. лечения различных заболеваний у спортсменов
4. врачебно-педагогических наблюдений на тренировках
5. всего перечисленного

17. Какое заболевание не относится к постоянным противопоказаниям для занятий ФК?

1. травмы опорно-двигательного аппарата
2. тяжело протекающие заболевания сердечно-сосудистой системы, аневризма сердца и крупных сосудов, КБС с частыми приступами, ФКП и выше, выраженные нарушения ритма сердца, гипертоническая болезнь III стадии
3. бронхиальная астма тяжелого течения, эмфизема легких, хронический обструктивный бронхит с дыхательной недостаточностью II степени и выше, легочное сердце
4. заболевания печени и почек с недостаточностью функции
5. болезни эндокринной системы с выраженным нарушением функции

18. При первом выявлении приема симпатомиметиков спортсмен подвергается:

1. дисквалификации до 6 месяцев;
2. дисквалификации до 2 лет;
3. дисквалификации пожизненно;
4. штрафом в размере 1 000 000 \$ .
5. дисквалификации до 1 года

19. Особенности спортивного сердца заключаются в:

1. физиологической дилатации полостей
2. гипертрофии миокарда
3. повышенной капилляризации миокарда
4. все перечисленное
5. нет верного ответа

20. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1. снижается содержание гликогена в крови
2. активизируются вегетативные функции и метаболизм
3. повышается содержание лактата в мышцах
4. повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ, гликогена в скелетных мышцах

5. все перечисленное

21. Методом спирометрии можно определить:

1. резервный объем вдоха
2. резервный объем выдоха
3. остаточный объем легких
4. жизненную ёмкость лёгких
5. эластическую тягу легких

22. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:

1. лица с физическими дефектами
2. подготовительная
3. основная
4. специальная
5. верно 2 и 4

23. Продолжительность задержки дыхания при максимальном вдохе у взрослых людей составляет

1. 10-20 с
2. 20-30 с
3. 30-40 с
4. 40-60 с
5. 90 с

24. Врачебный контроль за физвоспитанием в школьных учреждениях проводится в формах:

1. врачебного обследования с оценкой состояния здоровья
2. врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр
3. санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий
4. санитарно-просветительной работы среди персонала и родителей
5. всего перечисленного

25. На тренированность спортсмена в покое указывает:

1. снижение частоты сердечных сокращений в покое
2. повышение артериального давления
3. повышение частоты сердечных сокращений
4. понижение пульсового давления
5. увеличение сердечного выброса

26. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает:

1. острую боль в области внутреннего отдела сустава
2. блокаду коленного сустава
3. симптом «разгибания» голени
4. ослабление боли при наружной ротации сустава
5. нет верного ответа

27. В содержание врачебного заключения при врачебном обследовании спортсменов не входит:

1. оценка здоровья и функционального состояния спортсменов
2. оценка степени тренированности
3. рекомендации лечебно-профилактических мероприятий
4. рекомендации по режиму тренировочных нагрузок
5. нет верного ответа

28. Профессиональные обязанности врача по спорту не включают:

1. врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом
2. диспансерное обслуживание прикрепленных контингентов
3. запись электрокардиограммы
4. медицинское обслуживание спортивных мероприятий
5. обследование спортсменов после тренировок

29. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы не включает:

1. занятия в специальной группе
2. занятия в спортивной секции
3. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
4. участие в соревнованиях
5. все перечисленное

30. Комплекс методов для определения спортивной профпригодности включает:

1. психологические методы
2. педагогические методы
3. медицинские методы
4. все перечисленное
5. социальные методы

31. Основной вид терморегуляции:

1. электрическая
2. биологическая
3. биоэлектрическая
4. физическая
5. все перечисленное

32. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в школьных учреждениях является:

1. оценка правильности методического построения занятия
2. анализ уровня общей подготовленности и специальной тренированности
3. оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой
4. изучение соответствия условий занятий гигиеническим и физиологическим нормам
5. все перечисленное

33. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:

1. нормотонический
2. гипотонический
3. гипертонический
4. ступенчатый
5. изотонический

34. Время нагрузки при выполнении пробы Мартине (20 приседаний) составляет:

1. 10 секунд

2. 20 секунд
3. 30 секунд
4. 40 секунд
5. 60 сек

35. Ударный объем левого желудочка взрослого человека составляет в среднем:

1. 40-50 мл
2. 70-80 мл
3. 100-120 мл
4. более 150 мл
5. менее 50 мл

36. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания не относятся:

1. проба Штанге
2. проба Генчи
3. проба Тиффно-Вотчала
4. проба Ромберга
5. все верно

37. Проба Мартине-Кушелевского включает в себя:

1. 20 приседаний за 30 сек
2. 30 приседаний за 45 сек
3. бег на месте в максимальном темпе в течение 15 сек
4. 30 приседаний за 60 сек
5. бег на месте в течение 60 сек

38. Проба Розенталя представляет собой:

1. задержку дыхания на вдохе
2. задержку дыхания на выдохе
3. пятикратное измерение ЖЕЛ через 15-секундные интервалы
4. задержку дыхания на вдохе после 20 приседаний за 30 сек
5. задержку дыхания на выдохе после 20 приседаний за 30 сек

39. Укажите группу препаратов, которые относятся к допинговым средствам:

1. адаптогены растительного и животного происхождения
2. комплекс витаминов
3. стимуляторы деятельности центральной нервной системы
4. анаболизующие средства растительного происхождения
5. белковые, углеводные и липидные продукты повышенной биологической ценности.

40. При повторном выявлении употребления допинговых средств спортсмен подвергается:

1. дисквалификации на 2 года
2. дисквалификации на 8 лет
3. дисквалификации пожизненно
4. штрафом в размере 10 000 000 \$
5. дисквалификации на 6 мес.

41. К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится:

1. нарушение координации движения
2. снижение силы и быстроты движений
3. ухудшение центральной и периферической гемодинамики
4. отказ от работы
5. все перечисленное

42. Что не является формой работы врачебного контроля?

1. врачебно-педагогические наблюдения за студентами во время занятий и соревнований
2. санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий и спортивных соревнований
3. предупреждение спортивного травматизма и заболеваемости
4. предупреждение конфликтных ситуаций в коллективе
5. все верно

43. Термин "спортивная медицина" включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов
2. метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5. все перечисленное

44. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена не включает:

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

45. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:

1. лица с физическими дефектами
2. подготовительная
3. основная
4. специальная
5. верно 2 и 4

46. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся

1. занятия по учебным программам в полном объеме
2. занятия в одной из спортивных секций
3. занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков
4. дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
5. нет верного ответа

47. Методом функциональных проб определяется:

1. тренированность
2. физическая работоспособность
3. спортивное амплуа
4. подготовленность к соревнованиям

## 5. утомление организма

48. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:

1. сильная, ослабленная, специальная
2. основная, подготовительная, специальная
3. физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
4. первая, вторая, третья
5. А В С

49. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов не включают:

1. состояния здоровья
2. функционального состояния организма
3. физического развития организма
4. вредных привычек
5. употребление допинга

50. Непрямой (калиперометрический) метод определения состава тела основан на:

1. взвешивании человека, погруженного в воду
2. определении плотности тела
3. измерении толщины кожно-жировых складок
4. определении объема тела
5. определении формы тела

51. В качестве функциональных проб рекомендуется использовать:

1. урок физкультуры
2. ортостатическую пробу
3. пробу Мартине-Кушелевского
4. степ-тест
5. велоэргометрию

52. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов не может проявиться:

1. развитием сколиоза
2. грыжей диска
3. дистрофией миокарда
4. снижением содержания иммунокомпетентных клеток
5. онкологическими заболеваниями

53. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1. снижается содержание гликогена в крови
2. происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма
3. повышается содержание лактата в мышцах
4. повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах
5. верно 2 и 4

54. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении:

1. центральной регуляции мышечной деятельности

2. перенапряжении сердечно-сосудистой системы
3. местных изменениях в мышечной системе
4. центральных нервных и гуморальных механизмов
5. нет верного ответа

55. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:

1. состояние утомления
2. изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
3. нарушение биомеханической структуры движений
4. выступление в жаркую и морозную погоду
5. недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

56. Для профилактики спортивного травматизма не следует:

1. своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов
2. проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3. совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4. принимать препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы
5. соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий

57. В основные направления работы диспансеров спортивной медицины входит:

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

58. Подготовительная группа для занятий физвоспитанием не включает:

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

59. Обязанности врача по спорту не включают:

1. диагностики физического перенапряжения у спортсменов
2. исследования физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой
3. диагностики различных заболеваний у спортсменов
4. выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья
5. проведения профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов

60. К задачам врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом не относятся:

1. врачебной консультации спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта
2. участия в санитарном надзоре за спортооружениями
3. лечения различных заболеваний у спортсменов
4. врачебно-педагогических наблюдений на тренировках
5. все верно

61. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:

1. оценку здоровья
2. функциональное состояние и физическую работоспособность организма
3. оценку физического развития
4. режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия
5. все перечисленное

62. Индекс Кетле (индекс массы тела) учитывает:

1. длину и массу тела
2. длину тела и окружность грудной клетки
3. массу тела и окружность грудной клетки
4. массу тела и обхват бедра
5. длину тела и силу мышц

63. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное:

1. понижается
2. повышается
3. не изменяется
4. в начале понизится, а затем повысится
5. волнообразно скачет

64. Влияние систематических физических тренировок на центральную нервную систему проявляется:

1. повышением силы нервных процессов
2. улучшением подвижности нервных процессов
3. ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения
4. формированием двигательного динамического стереотипа
5. все перечисленное

65. К факторам, составляющим выносливость спортсмена не относятся:

1. личностно-психические
2. энергетические ресурсы организма
3. функциональная устойчивость организма
4. техническая подготовка и масса тела
5. все верно

66. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов не включают:

1. состояния здоровья
2. функциональное состояние организма
3. физическое развитие
4. вредные привычки
5. выносливость

67. В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются все перечисленные, кроме:

1. предварительной подготовки
2. начальной спортивной специализации
3. углубленной тренировки в конкретном виде спорта
4. участия в соревнованиях
5. спортивного совершенствования

68. При определении площади поверхности тела учитывают:

1. рост
2. вес
3. окружность грудной клетки
4. динамометрию кисти
5. правильно 1 и 2

69. Функциональные пробы позволяют оценить:

1. состояния здоровья
2. уровня функциональных возможностей
3. резервных возможностей
4. психоэмоционального состояния
5. все верно

70. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1. достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
2. приступ стенокардии
3. падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.
4. выраженная одышка
5. все перечисленное

71. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки:

1. через 20 с
2. через 30 с
3. через 60 с
4. через 100 с
5. через 120 с

72. Систематическая мышечная тренировка повышает:

1. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
2. содержание гликогена в печени
3. уровень ферментов и витаминов в организме
4. работоспособность организма
5. верно 1, 2, 4

73. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

1. кожно-мышечные рефлексy
2. мышечно-суставные рефлексy
3. моторно-висцеральные рефлексy
4. вегетативные рефлексy

5. нет верного ответа

74. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества:

1. выносливость
2. силу
3. верно 2 и 4
4. скорость
5. координацию движений

75. Повреждение в области приводящих мышц бедра, является наиболее частой травмой при игре в:

1. ручной мяч
2. настольный теннис
3. теннис
4. футбол и хоккей
5. бадминтон

76. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы:

1. компенсации
2. декомпенсации
3. суперкомпенсации
4. верно 1 и 3
5. сердечной недостаточности

77. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы не включает:

1. занятий в специальной группе
2. занятий в спортивной секции
3. занятий по учебным программам физвоспитания в полном объеме
4. участия в соревнованиях
5. нет верного ответа

78. К специальной медицинской группе относятся:

1. здоровые
2. имеющие отягощенный анамнез
3. имеющие нарушения осанки
4. имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья
5. имеющие заболевания сердца

79. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся:

1. испытания с повторными специфическими нагрузками
2. дополнительные нагрузки
3. изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку
4. велоэргометрия
5. все верно

80. Систематическая мышечная тренировка не повышает:

1. уровня ферментов и витаминов в организме

2. сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
3. содержания гликогена в печени
4. работоспособности организма
5. выносливости организма

81. Индекс Кетле учитывает:

1. рост и вес
2. обхват бедра
3. толщину жировых складок
4. объем груди
5. обхват рук

82. Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

1.  $\text{рост (см)} - \text{вес (кг)}$
2.  $\text{масса тела (г)} / \text{рост (см)}$
3.  $\text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$
4. ЖЕЛ (л) / вес (кг)
5.  $\text{рост (см)} - (\text{окр. гр. клетки} + \text{вес})$

83. Точность измерения длины тела:

1. 1,0 мм
2. 0,5 см
3. 1,0 см
4. 1,5 см
5. менее 0,5 см

84. К основным признакам физического развития не относятся:

1. длина тела
2. масса тела
3. обхват грудной клетки
4. состав крови
5. жизненная емкость легких

85. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного, после пробы Мартине составляет:

1. до 2 мин
2. до 3 мин
3. до 4 мин
4. до 5 мин
5. до 7 мин

86. Методом спирометрии можно определить:

1. дыхательный объем
2. резервный объем вдоха
3. резервный объем выдоха
4. остаточный объем легких
5. все перечисленное

87. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты

1. проба Штанге и Генчи
2. проба Руфье

3. проба Серкина
4. проба Мартине
5. проба Летунова

88. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме:

1. нормотонической
2. астенической (гипотонической)
3. гипертонической
4. дистонической
5. атонической

89. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит:

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. минеральные вещества
5. все верно

90. При физической нагрузке холестерин в крови:

1. увеличивается
2. остается без изменения
3. мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
4. снижается
5. нет верного ответа

91. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови:

1. восстановление глюкозы превышает утилизацию
2. увеличивается.
3. остается без изменений.
4. снижается.
5. нет верного ответа

92. Из систем организма лимитирующих работоспособность спортсмена в циклических видах спорта:

1. дыхательная
2. сердечно-сосудистая
3. обмен веществ
4. мышечная
5. нервная

93. Характерным симптомом разрыва сухожилий двуглавой мышцы плеча, является:

1. резкая боль и треск в момент разрыва сухожилий
2. появление припухлости в месте повреждения
3. появление гематомы через несколько дней после травмы
4. резкое ослабление силы мышц кисти
5. наличие западания в месте обрыва сухожилия

94. При физической нагрузке содержание гликогена в печени:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. остается без изменений
4. усиливается его образование
5. нет верного ответа

95. К методам врачебно-педагогических наблюдений не относится:

1. метод с контрольными физическими нагрузками
2. метод с дополнительными нагрузками
3. определение суммарного влияния нагрузок
4. лабораторная велоэргометрия
5. оперативный экспресс-контроль

96. Цель и задачи спортивной медицины не включают:

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

97. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме:

1. организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом
2. диспансерного наблюдения спортсменов
3. осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом
4. консультаций населения по вопросам физкультуры
5. физической реабилитации спортсменов

98. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются:

1. содействие физическому воспитанию населения
2. определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
3. диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся, выявление ранних признаков физического перенапряжения
4. медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий
5. все перечисленное

99. Основными системами организма, обеспечивающими мышечную работу спортсмена, являются все перечисленные, кроме:

1. нервной
2. кардиореспираторной
3. мышечной
4. биохимических процессов
5. кожной чувствительности

100. Влияние физических тренировок на костную систему не выражается:

1. упрочнением кости

2. стимуляцией роста костной ткани
3. улучшением подвижности в суставах
4. формированием правильной осанки
5. ростом межпозвонковых дисков

101. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов не являются:

1. укрепления здоровья
2. профилактики и выявления ранних признаков физического перенапряжения
3. содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности
4. управления тренировочным процессом
5. все перечисленное

102. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся:

1. личностно-психические
2. энергетические ресурсы организма
3. функциональная устойчивость организма
4. экономизация работы функциональных систем организма
5. все перечисленное

103. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы не относятся:

1. электроэнцефалография
2. реоэнцефалография
3. эхоэнцефалография
4. полидинамометрия
5. все перечисленное

104. К методам оценки физического развития не относятся:

1. метод антропометрических стандартов
2. метод корреляции
3. метод стандартных отклонений от нормы
4. метод центилей
5. все верно

105. Оценка физического состояния человека, это:

1. оценка морфологических и физических показателей;
2. оценка функций кровоснабжения;
3. оценка физической подготовленности;
4. оценка морфологических и функциональных показателей.
5. все перечисленное

106. Укажите, чем не определяется характеристика телосложения человека:

1. формой грудной клетки;
2. формой спины;
3. формой живота;
4. формой рук;
5. формой ног.

107. Проба Ромберга является показателем деятельности:

1. сердечно-сосудистой системы;
2. дыхательной системы;
3. вестибулярного аппарата;

4. нервно-мышечного аппарата.
5. нет верного ответа

108. При первом выявлении употребления допинговых средств спортсмен подвергается:

1. дисквалификации на 2 года
2. дисквалификации на 4 года
3. дисквалификации пожизненно
4. штрафом в размере 1 000 000 \$
5. дисквалификации на 1 год

109. Что не является побочным эффектом, возникающим в печени при длительном применении допинга?

1. нарушение выделительной функции печени;
2. гепатоцитоз;
3. закупорка желчных путей;
4. развитие гепатита, цирроз печени;
5. развитие злокачественных новообразований.

110. Жизненный индекс рассчитывается по формуле:

1. рост (см) - вес (кг)
2. ЖЕЛ (л) / вес (кг)
3. вес (кг) / рост (м)<sup>2</sup>
4. рост (см) – (окр. гр. клетки + вес)
5. масса тела (г) / рост (см)

112. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс:

1. возбуждения
2. повышения тонуса симпатической нервной системы
3. торможения
4. повышение тонуса блуждающего нерва
5. повышение активности ретикулярной формации

113. При реабилитации спортсменов с травмой используются:

1. электрофорез с лидазой
2. электрофорез с химотрипсином
3. фонофорез с гидрокортизоном
4. лечебная гимнастика с дозированными спортивными упражнениями
5. все перечисленное

114. К внешним причинам спортивных травм относится:

1. неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований
2. неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
3. неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
4. нарушение правил врачебного контроля
5. все перечисленное

115. Особенности мышечной системы у спортсменов:

1. рабочая гипертрофия
2. изменяется химический состав мышечной ткани
3. коэффициент утилизации мышцами кислорода повышается в 3-4 раза, чем у обычного человека
4. верно 1, 2, 5
5. повышается возбудимость мышечной ткани за счет укорочения хронокии

116. Критическое значение брадикардии у спортсменов, считают ЧСС:

1. 50-60 уд/мин
2. 20-25 уд/мин
3. меньше 30-40 уд/мин
4. меньше 20 уд/мин
5. 42-45 уд/мин

117. Термин "спортивная медицина" не включает:

1. метода определения функционального состояния спортсменов
2. метода наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. изучения состояния здоровья спортсменов и физкультурников
4. метода определения тренированности спортсменов
5. всего перечисленного

118. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом не являются:

1. содействие физическому воспитанию населения
2. определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
3. диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся
4. медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий
5. обучение технически правильному выполнению пройденных физических упражнений

119. Укажите виды врачебного обследования спортсменов:

1. общее, специализированное, перед соревнованием
2. первичное, повторное, дополнительное
3. первичное, текущее, дополнительное
4. перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год
5. нет верного ответа

120. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся:

1. занятия по учебной программе физвоспитания
2. занятия по специальным учебным программам
3. дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
4. участия в соревнованиях
5. все перечисленное

121. Профессиональные обязанности врача по спорту не включает:

1. врачебного обследования, занимающихся физкультурой и спортом
2. диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3. записи электрокардиограммы

4. медицинского обслуживания спортивных мероприятий
5. обследования спортсменов после тренировок

122. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

123. Что не является составной частью медицинского обследования студентов?

1. антропометрические измерения
2. функциональные пробы
3. определение умственных способностей
4. обследование нервной системы
5. изучение личностных качеств

124. При каком значении индекса массы тела следует говорить об ожирении:

1. 5-15
2. 20-25
3. 23-27
4. более 30
5. до 5

125. К какому виду допинга относятся алкоголь и мочегонные средства?

1. психотропным стимулятором
2. наркотическим и болеутоляющим веществам
3. специфическим видам допинга
4. нейростимуляторам
5. анаболикам органического происхождения

126. К относительно биологически малоактивным тканям организма относят:

1. мышечную ткань
2. костную ткань
3. жировую ткань
4. нервную ткань
5. паренхиматозная ткань

127. К методам определения биологического возраста относятся:

1. определение уровня полового развития
2. оценка костного возраста
3. оценка зубной формулы
4. оценка скелетной зрелости
5. все перечисленное

128. Основными антропометрическими показателями физического развития являются:

1. рост стоя
2. вес тела
3. окружность грудной клетки
4. ЖЕЛ, мышечная сила
5. все перечисленное

129. Дистонический тип реакции на физическую нагрузку не характеризуется:

1. учащением пульса
2. повышением систолического давления
3. повышением диастолического давления
4. понижением диастолического давления до 0
5. нет верного ответа

130. Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

1. пробы с физической нагрузкой
2. пробы с изменением положения тела в пространстве
3. пробы с задержкой дыхания
4. фармакологические пробы
5. все перечисленное

131. Ведущим показателем функционального состояния организма является:

1. сила
2. выносливость
3. гибкость
4. физическая работоспособность
5. адаптация к внешним условиям

132. Функциональные пробы не позволяют оценить:

1. состояние здоровья
2. уровень функциональных возможностей
3. резервные возможности
4. физическое развитие
5. всего перечисленного

133. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой у больных не являются:

1. нестабильная стенокардия
2. острый тромбоз
3. недостаточность кровообращения II степени
4. недостаточность кровообращения I степени
5. гипертонический криз

134. К особенностям функционального состояния спортсменов относятся:

1. экономизация физических функций
2. расширение резервных физиологических функций
3. замедление инволютивных возрастных процессов
4. повышение резистентности организма к патогенным воздействиям
5. все перечисленное

135. Что относится к фазам нервных процессов, формирующих двигательный навык?

1. концентрация, автоматизация
2. генерализация, концентрация
3. концентрация, анализация
4. стабилизация, централизация
5. все перечисленное

136. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:

1. нарушение техники выполнения движений
2. акроцианоз
3. одышка
4. гипергидроз
5. все перечисленное

137. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1. увеличением жировых отложений
2. увеличением мышечной соединительной ткани
3. увеличением количества мышечных волокон
4. увеличением размера каждого волокна
5. дилатацией сердца

138. К причинам спортивных травм относится:

1. неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
2. неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
3. нарушение правил врачебного контроля
4. недисциплинированность спортсменов
5. все перечисленное

139. Термин «врачебный контроль» включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов
2. метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
3. систему медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5. все перечисленное

140. Цели и задачи врачебного контроля не включают:

1. содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
2. организацию и проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
3. выявление ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
4. специализированное лечение высококвалифицированных спортсменов
5. обоснование рационального режима занятий и тренировок

141. Какие медицинские группы выделяют для занятий физическим воспитанием:

1. основная, подготовительная, специальная
2. физически подготовленная, слабо физически подготовленная, физически не подготовленная
3. первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с незначительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
4. сильная, ослабленная, специальная
5. сильная, ослабленная, основная

142. Профессиональные обязанности врача по врачебному контролю включают:

1. врачебные обследования занимающихся физкультурой и спортом
2. диспансерное обслуживание прикрепленных контингентов
3. организационно-методическую работу в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4. медицинское обслуживание спортивных мероприятий
5. все перечисленное

143. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием:

1. подготовительная
2. специализированная
3. медицинская
4. лиц с физическими дефектами
5. ослабленная

144. При определении содержания подкожного жира в организме (по Матейко) не учитывают:

1. среднюю толщину кожных складок
2. вес
3. рост
4. обхват грудной клетки
5. все перечисленное

145. К рациональному типу реакции на физическую нагрузку относится:

1. гипотонический
2. гипертонический
3. атонический
4. нормотонический
5. дистонический

146. Для определения объема движений в суставах применяются:

1. курвиметр
2. гониометр
3. калипер
4. кифосколиозометр
5. все перечисленное

147. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы не используется:

1. клиностатической пробы
2. рефлекса Ашнера
3. пробы Ромберга
4. ортостатической пробы
5. верно 1 и 4

148. Проба Генчи представляет собой:

1. задержку дыхания на вдохе
2. задержку дыхания на выдохе
3. пятикратное измерение ЖЕЛ через 15-секундные интервалы
4. задержку дыхания на вдохе после 20 приседаний за 30 сек

5. задержку дыхания на выдохе после 20 приседаний за 30 сек

149. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это:

1. объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе после максимального вдоха
2. объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха
3. максимальный объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
4. объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
5. объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе

150. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, не относятся:

1. проба Штанге
2. проба Генчи
3. проба Тиффно-Вотчала
4. проба Летунова
5. все перечисленное

151. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой содержит:

1. определение правильности разделения на медицинские группы
2. оценку гигиенических условий занятий
3. оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
4. изучение действия физических упражнений на организм учащихся
5. все перечисленное

152. К методам исследования физического развития относится:

1. соматоскопия
2. антропометрия
3. плантография
4. калиперометрия
5. все перечисленное

153. Укажите основные разделы работы по спортивной медицине:

1. медицинское обеспечение
2. лабораторно-инструментальное обеспечение
3. спортивное питание
4. допинг-контроль
5. все верно

154. Какие группы фармакологических веществ не относятся к допингу?

1. стимуляторы центральной нервной системы
2. наркотические вещества
3. анаболические вещества
4. пептидные и гликопротеиновые гормоны и их аналоги
5. поливитаминные комплексы

155. Задачи врачебно-физкультурных кабинетов:

1. решение вопросов допуска к занятиям спортом и ФК
2. распределение на группы в зависимости от возраста, состояния здоровья, физической подготовленности

3. осуществление текущего контроля, в том числе за местами тренировок, соревнований и питания
4. оказание первой помощи при травмах, заболеваниях, острых патологических состояниях, а в случае необходимости – транспортировка в соответствующие лечебные учреждения
5. допинг-контроль

156. Что не относится к временным противопоказаниям для занятий ФК?

1. острые инфекционные заболевания
2. обострения хронических заболеваний
3. травмы опорно-двигательного аппарата
4. тромбозы и частые кровотечения
5. оперативные вмешательства

157. Правильное измерение длины тела предусматривает касание вертикальной стойки ростомера:

1. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством, затылком
2. пятками, областью крестца, голенями, межлопаточным пространством, затылком
3. пятками, областью крестца, межлопаточным пространством
4. пятками, областью крестца, голенями, межлопаточным пространством
5. пятками, голенями, межлопаточным пространством, затылком

158. Продолжительность задержки дыхания при проведении пробы Штанге у здоровых людей составляет:

1. 10-20 с
2. 20-30 с
3. 30-40 с
4. 40-60 с
5. 1 мин и более

159. Результатами долговременной адаптации сердца спортсмена к физическим нагрузкам являются:

1. брадикардия
2. гипотония
3. гипертрофия миокарда
4. умеренная дыхательная аритмия
5. все перечисленное

160. При частичном разрыве скелетных мышц, первая помощь включает:

1. футлярная новокаиновая блокада выше места повреждения
2. иммобилизация конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы
3. изометрическая гимнастика и теплые ванны
4. рентгенологический снимок
5. верно 1,2,4

161. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

1. улучшение метаболизма миокарда
2. высокого предела нагрузок
3. длительного удержания максимальной нагрузки

4. ускорения восстановления организма после нагрузки
5. все перечисленное

162. Показатели адекватной реакции организма спортсмена на физическую нагрузку являются:

1. увеличение пульсового давления
2. уменьшение жизненной емкости легких
3. восстановление пульса и артериального давления за 5 минут после нагрузки
4. снижение систолического артериального давления
5. все перечисленное

163. У спортсменов при больших размерах тренированного сердца ударный объем может достигать:

1. 70 мл
2. 200 мл
3. 150 мл
4. 100 мл
5. 250 мл

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-20
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-30
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации	0-20
2	Умение применять на практике полученные знания.	0-30
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (промежуточный контроль)**

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 4%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0-14 правильных ответа), то это составляет менее 20 баллов;

60-69% вопросов (15-17 правильных ответа), то это составляет 20-23 балла;

70-84% вопросов (18-21 правильных ответа), то это составляет 24-27 баллов;

85-100% вопросов (22-25 правильных ответа), то это составляет 28-30 баллов.

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Оформление</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	<b>Защита реферата</b>	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Презентация</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5

2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	<b>Доклад</b>	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность проведения антропометрических исследований в соответствии с алгоритмом.	0-30
2	Правильность оценки результатов антропометрии с помощью метода индексов.	0-30
3	Правильность оформления заключения по физическому развитию.	0-40

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность проведения функциональных проб в соответствии с алгоритмом.	0-50
2	Правильность интерпретации результатов.	0-50

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЫ

(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность заполнения ВКК в соответствии с установленными требованиями.	0-20
2	Умение провести оценку антропометрических	0-30

	показателей, соматоскопии, функциональных проб и сделать выводы.	
3	Логичность суждений при определении медицинской группы и соответствующего уровня физической нагрузки.	0-40
4	Аккуратность и грамотность оформления карты.	0-10
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:**

85-100%: Дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

70-84%: Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Используются материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки.

60-99%: Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа.

Менее 60%: Дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа.

**При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:**

85-100%: Решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал. Правильные ответы на все поставленные вопросы.

70-84%: Правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные погрешности при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога.

60-69%: Решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога.

Менее 60%: Решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи.

**При оценке практических навыков на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:**

85-100%: Самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма антропометрических измерений и функциональных проб, точная оценка их результатов и

верное составление врачебного заключения с полной дачей соответствующих практических рекомендаций.

70-84%: Правильное выполнение всей последовательности алгоритма проведения и оценки физического развития и функционального состояния. Точное определение медицинской группы, однако допущены некоторые неточности (малосущественные ошибки) при написании практических рекомендаций.

60-69%: Частичное выполнение последовательности алгоритма проведения и оценки антропометрических измерений и функциональных проб. Допущены ошибки при написании врачебного заключения по результатам комплексного обследования, исправленные преподавателем.

Менее 60%: Не выполнена последовательность алгоритма проведения соматометрических и соматоскопических исследований, функциональных проб. Неправильно сделаны выводы. Имеются грубые ошибки во врачебном заключении и определении уровня физической нагрузки.

**При оценке оформления врачебно-контрольной карты учитываются следующие критерии:**

85-100%: ВКК оформлена правильно и аккуратно по всем разделам. В полном объеме выполнены соматометрические и соматоскопические исследования, их данные интерпретированы грамотно. Сделанные заключения свидетельствуют об отличном владении пройденным материалом. Даны полные практические рекомендации по выбору характера и объема физической нагрузки.

70-84%: ВКК заполнена в соответствии с установленными требованиями. Антропометрические исследования и функциональные пробы проведены полностью, правильно сделаны заключения, однако имеются неточности в практических рекомендациях рационального режима физической нагрузки.

60-69%: допущены ошибки в заполнении ВКК, с плохо освоенными умениями выполнены функциональные исследования. Правильные заключения полученных результатов, распределение в медицинскую группу и рекомендации по допустимой физической нагрузке даны с затруднениями.

Менее 60%: ВКК заполнена небрежно, неправильно, без учета структуры карты, неверно сделаны заключения оценки антропометрических показателей и результатов функциональных проб.

**При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка ( в%)
--	------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	------------------

Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3- 4 ошибки в представляемой информации	Не более 2 ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

85-100%: Тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в

реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение студентом материала.

70-84%: Представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок.

60-69%: Тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности.

Менее 60%: Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен.

**При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформ		Не	Использованы	Использованы	Широко	

ление		использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	информационные технологии (PowerPoint). частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	информационные технологии (PowerPoint)., более 2 ошибок в представляемой информации	использованы информационные технологии (PowerPoint)., отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок.

**При оценке письменной контрольной работы (по знаниям, умениям и навыкам) учитываются следующие критерии:**

85-100%: Дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Отлично владеет методиками определения и оценки физического развития и функционального состояния.

70-84%: Дан правильный ответ на поставленные вопросы, однако на один вопрос дан неполный ответ. Допущены одна - две неточности в ответе или небольшие ошибки.

60-69%: Дан несистематизированный и недостаточно развернутый ответ. Допущены ошибки в ответах каждого поставленного вопроса.

Менее 60%: Дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Допущены серьезные ошибки в ответе на каждый поставленный вопрос.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Технологическая карта дисциплины

Специальность «Лечебное дело»

Курс 6, семестр 12, количество 2 – 3Е, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству 3Е в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Основы спортивной медицины и врачебного контроля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (антропометрия, функциональные пробы, работа с ВКК), пропуск лекций и практических занятий минус 1 балл	10	20	30 неделя
	Рубежный контроль	Оформление врачебно-контрольной карты, контрольная работа	10	15	
Модуль 2					
Основы спортивной патологии	Текущий контроль	Опрос, презентация с докладом. Пропуск лекций и практических занятий минус 1 балл, конспект лекций плюс 1 балл, участие в НИР плюс 1 балл	10	20	37 неделя
	Рубежный контроль	Реферат	10	15	

Всего за семестр		40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Тестовые задания	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### ИНДЕКСЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ИНДЕКС – формула, при помощи которой можно проводить оценку отдельных антропометрических показателей и их соотношений.

1. ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И РОСТА:

$$\frac{\text{окружность грудной клетки, см} \times 100}{\text{рост, см}}$$

Варианты:

- 1) 50 - 55: грудная клетка пропорциональна росту;
- 2) 49 и меньше: узкая грудная клетка (астеническая);
- 3) 56 и больше: широкая грудная клетка (гиперстеническая).

2. РОСТО-ВЕСОВОЙ ИНДЕКС характеризует пропорциональность веса тела по отношению к росту (индекс Брока)

$$\text{масса тела, кг} = \text{рост, см} - 100$$

Этот индекс подходит не всем лицам, поэтому учитывают поправки:

- 1) если рост 165 см и выше, то масса тела кг = рост см – 105
- 2) если рост 175 см и выше, то масса тела кг = рост см – 110
- 3) если телосложение астеническое, то от полученной массы тела отнимают 10%;
- 4) если телосложение гиперстеническое, то к полученной массе тела добавляют 10%.

3. ВЕСО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС показывает, сколько граммов веса приходится на 1см роста (индекс Кетле)

$$\frac{\text{масса тела г}}{\text{рост см}}$$

Варианты:

- 1) норма для мужчин: 350 – 400 г/см;
- 2) норма для женщин: 325 – 375 г/см;
- 3) ожирение: выше 500 г/см;
- 4) низкое питание: меньше 300 г/см;
- 5) очень низкое питание: меньше 270 г/см.

4. ИНДЕКС ОБЩЕГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (индекс Пинье):

$$Li - (T + P)$$

где – L – рост см, T – окружность грудной клетки см, P – масса тела кг

Варианты:

- 1) до 9: индекс не подходит для данного лица;
- 2) 10-15: крепкое физическое развитие;
- 3) 16-20: хорошее физическое развитие;
- 4) 21-25: среднее физическое развитие;
- 5) 26-30: слабое физическое развитие;
- 6) 31 и более: очень слабое физическое развитие.

5. ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ):

$$\frac{\text{ЖЕЛ мл}}{\text{масса тела кг}}$$

Нормативы (чем больше показатель, тем лучше):

- 1) для мужчин: не менее 65-70 мл/кг
- 2) для женщин: не менее 55-60 мл/кг

6. ИНДЕКС РУЧНОЙ СИЛЫ (для более сильной руки):

$$\frac{\text{показатель динамометра} \times 100\%}{\text{масса тела кг}}$$

Нормативы (чем больше показатель, тем лучше):

- 1) для мужчин: не менее 65-70%
- 2) для женщин: не менее 40-50%

7. ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

$$\frac{\text{рост стоя} - \text{рост сидя} \times 100\%}{\text{рост сидя}}$$

Варианты:

- 1) 87-92%: телосложение пропорциональное;
- 2) 93% и больше: телосложение непропорциональное за счет более длинных нижних конечностей;
- 3) 86% и менее: телосложение непропорциональное за счет более длинного туловища.

8. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

$$\frac{\text{масса тела кг}}{(\text{рост в м})^2}$$

Варианты:

- 1) 18-27: норма для мужчин и женщин;
- 2) 17 и меньше: сниженное питание;
- 3) 28-30: повышенное питание;
- 4) 31 и более: ожирение.

9. ИДЕАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА (индекс Борнгардта):

$$\frac{\text{рост} \times \text{окружность грудной клетки}}{240}$$

10. ИНДЕКС ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (ИФИ) характеризует уровень функционирования системы кровообращения и ее адаптационного потенциала (А.П. Берсенева, 1991)

$$\begin{aligned} \text{ИФИ} = & 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{САД} + \\ & + 0,008 \times \text{ДАД} + 0,014 \times \text{возраст} + \\ & + 0,009 \times \text{масса тела} - 0,009 \times \text{рост} - 0,27 \end{aligned}$$

Уровень функционирования кровообращения в состоянии покоя	Значение ИФИ, балл
Удовлетворительный	до 2,59
Напряжение механизмов адаптации	2,60 – 3,09
Неудовлетворительный	3,10 – 3,49
Срыв адаптации	3,50 и выше

**Примечание:** после расчета формулы сделать выводы для каждого индекса в отдельности, при этом отклонения до 3 -5% от нормы учитывать не нужно.

Примеры:

1) Мужчина, рост 176 см, масса тела 69 кг, телосложение астеническое.

Индекс роста-весовой:

$$176 - 110 = 66 \text{ кг} - 10\% (6,6 \text{ кг}) = 59,4 \text{ кг}$$

Выводы: превышение массы тела по отношению к росту на 9,6 кг (15%)

2) Женщина, рост 162, масса тела 58 кг, ЖЕЛ – 3,5 л.

Индекс ЖЕЛ:

$$\frac{3,500}{58} = 60,3$$

58

Вывод: ЖЕЛ в норме.

**Врачебная контрольная карта**

1. Фамилия Имя Отчество
2. Год и месяц рождения
3. Домашний адрес
4. Место работы
5. Профессия (должность)
6. Образование
7. Жилищные условия
8. Пищевой режим
9. Заболевания в семье
10. Перенесенные: а) болезни; б) операции (дата); в) травмы (дата);
11. Употребление алкоголя
12. Курение (количество сигарет в день)
- Спортивный анамнез:
13. Каким видом спорта занимается
14. Сколько времени
15. Какими другими видами спорта занимался
16. По каким видам спорта участвовал в соревнованиях
17. Антропометрические данные:
  - масса тела (кг)
  - рост стоя (см)
  - рост сидя (см)
  - окружность грудной клетки:
    - на вдохе (см)
    - на выдохе (см)
    - пауза (см)
    - размах (см)
  - спирометрия (мл)
  - динамометрия: правая кисть (кг)  
левая кисть (кг)
18. Оценка антропометрических данных
19. Данные наружного осмотра: кожа
  - жироотложение
  - мускулатура
  - состояние грыжевых ворот
  - грудная клетка
  - спина
  - стопа
  - ноги
20. Данные обследования внутренних органов:
  - жалобы
  - верхние дыхательные пути

легкие  
сердце  
ЖКТ  
нервная система  
мочеполовая система  
органы зрения, органы слуха  
прочие органы

21. Функциональные пробы

22. Дополнительные обследования и заключения специалистов

22. Заключение: физическое развитие

состояние здоровья

медицинская группа

допуск к занятиям, соревнованиям

противопоказано

рекомендовано

повторная явка

направлен к специалисту

примечание