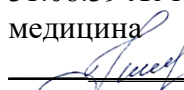


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра медицинской реабилитации**

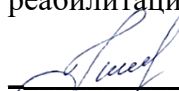
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная
медицина

 /Г.П. Никулина /
«21» мая 2025г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой медицинской
реабилитации

 /Г.П. Никулина /
«21» мая 2025г.

**Фонд оценочных средств
Клиническая практика 3**

Наименование
практики
Специальность

Производственная (клиническая) практика

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная
медицина»

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.
ПК5	Способен обеспечивать безопасную среду для пациента и медицинского персонала, в том числе при проведении лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий.
ПК10	Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК11	Способен участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
ПК12	Способен управлять проектами в профессиональной деятельности, в том числе с использованием современных информационных технологий.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
ПК5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК10	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов

	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК10	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант
1.	УК1	<p>Задание 1: установите соответствие между периодом (этапом) лечения перелома костей конечности и основной целью применения ЛФК в этот период.</p> <p>Период лечения (Иммобилизационный, Постиммобилизационный, Восстановительный)</p> <p>Основная цель ЛФК</p> <p>1. Иммобилизационный</p> <p>2. Постиммобилизационный</p> <p>А. Восстановление полной амплитуды движений в суставах, нормализация мышечного тонуса, тренировка опорной функции.</p> <p>Б. Общеукрепляющее воздействие, профилактика осложнений, стимуляция</p>	Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А

		<p>регенеративных процессов.</p> <p>В. Преодоление контрактур, укрепление мышц, восстановление координации движений, навыков ходьбы.</p>											
		<p>3. Восстановительный</p>											
		<p>Задание 2: сопоставление средств ЛФК и их характеристик. Попробуйте соотнести тип нагрузки с его определением:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Средство ЛФК</th> <th>Характеристика (Описание)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Утренняя гигиеническая гимнастика</td> <td>А. Специально организованный процесс восстановления функций органов и систем с помощью физических упражнений.</td> </tr> <tr> <td>2. Лечебная гимнастика</td> <td>Б. Комплекс упражнений для перехода организма от состояния сна к бодрствованию, стимуляция ЦНС.</td> </tr> <tr> <td>3. Дозированная ходьба</td> <td>В. Метод тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем с постепенным увеличением дистанции и темпа.</td> </tr> <tr> <td>4. Идеомоторные упражнения</td> <td>Г. Мысленное воспроизведение движений при невозможности их активного выполнения (например, при параличах).</td> </tr> </tbody> </table>	Средство ЛФК	Характеристика (Описание)	1. Утренняя гигиеническая гимнастика	А. Специально организованный процесс восстановления функций органов и систем с помощью физических упражнений.	2. Лечебная гимнастика	Б. Комплекс упражнений для перехода организма от состояния сна к бодрствованию, стимуляция ЦНС.	3. Дозированная ходьба	В. Метод тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем с постепенным увеличением дистанции и темпа.	4. Идеомоторные упражнения	Г. Мысленное воспроизведение движений при невозможности их активного выполнения (например, при параличах).	<p>Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.</p>
Средство ЛФК	Характеристика (Описание)												
1. Утренняя гигиеническая гимнастика	А. Специально организованный процесс восстановления функций органов и систем с помощью физических упражнений.												
2. Лечебная гимнастика	Б. Комплекс упражнений для перехода организма от состояния сна к бодрствованию, стимуляция ЦНС.												
3. Дозированная ходьба	В. Метод тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем с постепенным увеличением дистанции и темпа.												
4. Идеомоторные упражнения	Г. Мысленное воспроизведение движений при невозможности их активного выполнения (например, при параличах).												
2.	УК1	<p>Задание 1: расположите этапы построения частной методики ЛФК при сколиозе I-II степени у подростка в логической последовательности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор специальных корригирующих и симметричных упражнений для укрепления мышечного корсета. 2. Определение формы, степени и типа сколиоза (например, грудной, правосторонний). 3. Включение дыхательных упражнений (особенно на вогнутой стороне). 4. Назначение исходных положений, разгрузочных для позвоночника (лежа, на четвереньках). 5. Оценка функционального состояния (сила и тонус мышц, подвижность позвоночника). 	<p>Ответ: 2, 5, 4, 1, 3, 6</p>										

		<p>6. Планирование заключительной части занятия на расслабление.</p> <p>Задание 2: расположите элементы занятия лечебной гимнастикой в порядке их выполнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение специальных упражнений для пораженного органа. 2. Подсчет ЧСС для оценки восстановления. 3. Простые общеразвивающие упражнения для крупных мышечных групп. 4. Упражнения на расслабление и дыхательный контроль. 5. Организационные команды и элементарные упражнения для мелких суставов. 	<p>Ответ: 5, 3, 1, 4, 2</p>
3.	УК1	<p>Задача 1</p> <p>Условие: Женщина, 55 лет, ГБ II стадии. Вес избыточный. Жалобы на одышку при подъеме на 2-й этаж. Врач СМ выявил при нагрузочном тесте «астенический» тип реакции (пульс растет очень быстро, а давление поднимается незначительно, долго не восстанавливается).</p> <p>Задание: Обоснуйте выбор средств ЛФК и укажите критические ограничения.</p>	<p>Развернутый ответ:</p> <p>Астеническая реакция говорит о резком снижении функциональных резервов сердца. Избыточный вес создает дополнительную механическую нагрузку. Нельзя начинать с интенсивных тренировок, так как это приведет к срыву адаптации.</p> <p>Стратегия ЛФК:</p> <p>Средства: Дозированная ходьба (начиная с 500 м), дыхательные упражнения (для снижения общего периферического сопротивления сосудов), упражнения для мелких и средних мышечных групп.</p> <p>Методика: Рассеивание нагрузки (чередование упражнений для рук, ног и туловища), чтобы не вызвать резкого подъема давления.</p> <p>Ограничения: Исключить упражнения с задержкой дыхания (натуживание), статические</p>

			<p>напряжения и резкие наклоны головы вниз (риск сосудистых катастроф).</p>
		<p>Задача 2. Спортивная травма и системная реабилитация Условие: Футболист, 19 лет, растяжение связок голеностопного сустава (3-и сутки после травмы). Отек спал, боли в покое нет. Спортсмен хочет немедленно вернуться к беговым тренировкам. Задание: Оцените целесообразность возврата к нагрузкам с точки зрения СМ и предложите план на текущий этап.</p>	<p>Развернутый ответ: Желание спортсмена понятно, но неоправданно. Ткань связок на 3-и сутки находится в фазе пролиферации (формирование рыхлого рубца). Бег приведет к микроразрывам и переходу травмы в хроническую форму. План реабилитации (ЛФК):</p> <p>Текущий этап: Активные движения в суставе в облегченных условиях (в воде или лежа без опоры).</p> <p>Специфика: Использование упражнений на баланс (проприоцепцию) на нестабильных платформах, чтобы «обучить» нервную систему заново стабилизировать сустав.</p> <p>Контроль (СМ): Допуск к бегу возможен только при безболезненном выполнении прыжка на одной (травмированной) ноге и отсутствии отрицательной динамики по данным УЗИ.</p>
		<p>Задача 3. Нарушение осанки у подростка (Профилактика) Условие: Подросток 14 лет, кифотическая осанка («круглая спина»). Мальчик занимается шахматами, ведет сидячий образ жизни. Мышцы спины слабые, грудные мышцы — в гипертонусе. Задание: Составьте логическую цепочку коррекции данного состояния.</p>	<p>Развернутый ответ: Проблема не в «лени», а в мышечном дисбалансе: передняя лента (грудь) перетянута и укорочена, задняя (спина) — растянута и слаба. Комплексное решение:</p>

			<p>Шаг 1 (Растяжение): Упражнения на растяжку больших грудных мышц (увеличение экскурсии грудной клетки).</p> <p>Шаг 2 (Укрепление): Динамические и статические упражнения для мышц-разгибателей спины и межлопаточной зоны.</p> <p>Шаг 3 (Закрепление): Формирование навыка правильной осанки перед зеркалом и коррекция рабочего места.</p> <p>Заключение СМ: Рекомендовано плавание стилем «брасс на спине» для естественной разгрузки и укрепления корсета без осевого давления.</p>
4.	УК1	<p>Задание 1: как называется метод ЛФК, основанный на рефлекторном воздействии путем растяжения спастичной мышцы с последующим давлением на зоны ее прикрепления для снижения тонуса? (Метод часто используется при ДЦП и последствиях инсульта).</p> <p>Задание 2: назовите тип реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку, при котором значительно увеличивается систолическое давление, снижается диастолическое, а время восстановления пульса составляет до 3-х минут.</p>	<p>Ответ: Проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ, метод Кабата), или более конкретно — техника «удержание-расслабление»</p> <p>Ответ: Нормотонический (тип реакции).</p>
5.	УК1	<p>1. Какой тип реакции ССС считается наиболее благоприятным при пробе Мартине? 1) Гипертонический 2) Нормотонический 3) Дистонический 4) Астенический</p> <p>2. Проба Штанге проводится для оценки устойчивости организма к: 1) Физической нагрузке 2) Гипоксии (задержка дыхания на вдохе) 3) Гиперкапнии (задержка дыхания на выдохе) 4) Ортостатическому стрессу</p> <p>3. Индекс Руфье используется для оценки:</p>	<p>Ответ: 2</p> <p>Ответ: 2</p> <p>Ответ: 3</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 1) Жизненной емкости легких 2) Силы мышц кисти 3) Работоспособности сердца при нагрузке 4) Гибкости позвоночника 	
	<p>4. Прибор для измерения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Тонометр 2) Динамометр 3) Спирометр 4) Гемометр 	Ответ: 3
	<p>5. Какое увеличение ЧСС при ортостатической пробе считается нормой?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) До 5 уд/мин 2) До 12–16 уд/мин 3) 20–25 уд/мин 4) Более 30 уд/мин 	Ответ: 2
	<p>6. Феномен «бесконечного тона» характерен для какого типа реакции?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Нормотонического 2) Гипертонического 3) Дистонического 4) Ступенчатого 	Ответ: 3
	<p>7. Проба Ромберга выявляет нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Сердечного ритма 2) Координации и равновесия 3) Силы мышц 4) Жизненной емкости легких 	Ответ: 2
	<p>8. Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН) — это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Лечение травм в стационаре 2) Исследование организма непосредственно во время тренировки 3) Сбор жалоб пациента перед ЛФК 4) Массаж после соревнований 	Ответ: 2
	<p>9. Гипертонический тип реакции на нагрузку характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Резким повышением систолического АД (выше 200) 2) Падением систолического АД 3) Отсутствием изменений пульса 4) Быстрым восстановлением за 1 минуту 	Ответ: 1
	<p>10. Динамометрия позволяет измерить:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Артериальное давление 2) Силу мышц (чаще кисти) 3) Жизненный индекс 4) Частоту дыхания 	Ответ: 2
	<p>11. Наиболее надежный источник доказательств эффективности конкретного метода реабилитации при хронической боли (при равных условиях доступа):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Мнение авторитетного специалиста 2) Описание клинического случая 3) Пост в профессиональном блоге 4) Систематический обзор/метаанализ РКИ 5) Рекламный буклет производителя 	Ответ: 4

	<p>12. Какой вопрос лучше всего отражает PICO-подход при поиске доказательств?</p> <p>1) «Какие упражнения полезны?» 2) «Почему у пациента болит?» 3) «Какие препараты эффективнее?» 4) «Как вести документацию?» 5) «У взрослых после инсульта (Р) тренировка ходьбы на дорожке (I) по сравнению с обычной ЛФК (С) улучшает скорость ходьбы (О)?»</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>13. Что является примером синтеза информации, а не простого пересказа?</p> <p>1) Сопоставить результаты нескольких исследований и объяснить, почему они расходятся (выборки/методики) 2) Переписать выводы из статьи 3) Составить список упражнений из 5 источников без сравнения 4) Сохранить ссылки в закладки 5) Перевести текст статьи</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>14. Пациент находит в интернете «опасную методику» и просит включить её в программу. Лучший системный шаг инструктора:</p> <p>1) Сразу запретить без объяснений 2) Спокойно оценить риски/доказательства, сопоставить с диагнозом и обсудить альтернативы, при необходимости согласовать с врачом ЛФК 3) Согласиться, чтобы повысить приверженность 4) Предложить пациенту «самому проверить» 5) Игнорировать просьбу</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>15. Какой признак чаще всего указывает на низкое качество медицинского источника?</p> <p>1) Есть список литературы 2) Используются абсолютные обещания «100% вылечивает», без методики и данных 3) Описаны ограничения исследования 4) Указан конфликт интересов 5) Есть таблицы результатов</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>16. Для критического анализа исследования в ЛФК ключевой вопрос валидности:</p> <p>1) Красиво ли оформлена статья? 2) Сопоставимы ли группы и корректна ли методика измерения исходов? 3) Есть ли у автора степень? 4) Сколько страниц в тексте? 5) Есть ли фотографии упражнений?</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>17. Какая ошибка чаще всего приводит к неправильному выводу об эффективности реабилитации у одного пациента?</p> <p>1) Использование простых тестов 2) Отсутствие видеофиксации 3) Смещение естественного восстановления и эффекта вмешательства без контроля исходного состояния/динамики 4) Применение дыхательных упражнений 5) Использование дневника самоконтроля</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>18. При построении системного плана реабилитации первично:</p> <p>1) Выбрать «любимый» метод</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>2) Определить цель пациента и ограничения, затем оценить функции и риски</p> <p>3) Сразу назначить максимальную нагрузку</p> <p>4) Начать с массажа всем</p> <p>5) Назначить физиотерапию без осмотра</p>	
	<p>19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций?</p> <p>1) Принять рекомендации без обсуждения</p> <p>2) Переписать раздел «ЛФК» в карту</p> <p>3) Спросить коллегу «как у вас принято»</p> <p>4) Ориентироваться только на опыт</p> <p>5) Сравнить рекомендации с противопоказаниями пациента и уровнем доказательности, адаптировать под контекст</p>	Ответ: 5
	<p>20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне стандартной программы), логичнее всего:</p> <p>1) Продолжать то же самое ещё месяц</p> <p>2) Обвинить пациента в симуляции</p> <p>3) Отменить реабилитацию полностью</p> <p>4) Назначить силовую нагрузку выше</p> <p>5) Пересмотреть гипотезу: оценка, дозирование, техника, сопутствующие факторы, приверженность; обсудить с врачом/командой</p>	Ответ: 5
	<p>21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения?</p> <p>1) «Пациенту грустно — значит низкая выносливость»</p> <p>2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно»</p> <p>3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку нужно снизить и проверить причину (боль/АД/усталость/техника)»</p> <p>4) «АД нормальное — значит можно любые упражнения»</p> <p>5) «Пульс вырос — значит нужно увеличить интенсивность»</p>	Ответ: 3
	<p>22. Наиболее корректная формулировка вывода по одному клиническому случаю:</p> <p>1) «Метод всегда работает»</p> <p>2) «В данном случае на фоне X и Y улучшились Z, но причинность ограничена (нет контроля), нужны дополнительные данные»</p> <p>3) «Метод не работает никогда»</p> <p>4) «Так делают все»</p> <p>5) «Это совпадение, не анализируем»</p>	Ответ: 2
	<p>23. При дефиците информации по пациенту (нет выписки/ограничений) системный подход предполагает:</p> <p>1) Начать занятия без уточнений</p> <p>2) Назначить только силовую нагрузку</p> <p>3) Отправить пациента домой без объяснения</p> <p>4) Игнорировать отсутствие данных</p> <p>5) Собрать минимум данных (опрос, измерения, риски), запросить документы/связаться с врачом, выбрать безопасный стартовый режим</p>	Ответ: 5
	<p>24. Какая цель лучше соответствует принципу SMART в ЛФК?</p> <p>1) «Улучшить здоровье»</p> <p>2) «Сделать спину сильной»</p>	Ответ: 4

		<p>3) «Заниматься больше»</p> <p>4) «Через 4 недели увеличить дистанцию 6-минутной ходьбы на 50 м без усиления боли выше 3/10»</p> <p>5) «Восстановиться полностью»</p>			
6.	ПК5	<p>Задание 1: установите соответствие между потенциально опасной ситуацией при проведении занятия ЛФК и первоочередным действием инструктора для ее предотвращения или минимизации последствий.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p> </td> </tr> </table>	<p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p>	<p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p>	<p>Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В</p>
<p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p>	<p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p>				
		<p>Задание 2: установите соответствие между объектом/зоной в кабинете (зале) ЛФК и требуемой периодичностью или правилом его санитарной обработки.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p> </td> </tr> </table>	<p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.</p>	<p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p>	<p>Ответ: 1-А, 2-Д, 3-В, 4-Б, 5-Г</p>
<p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.</p>	<p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p>				

		<p>2. Рукоятки тренажеров (велотренажер, эллипсоид).</p> <p>3. Массажный стол (кушетка).</p> <p>4. Пол в зале для занятий.</p> <p>5. Воздух в помещении зала ЛФК.</p>	<p>Б. Влажная уборка с моющими средствами 2 раза в день, проветривание после каждого группового занятия.</p> <p>В. Ежедневная обработка в конце рабочего дня. Допускается использование одноразовых простыней.</p> <p>Г. Ежедневное кварцевание (облучение бактерицидной лампой) по установленному графику в отсутствие людей.</p> <p>Д. Протирка ветошью, смоченной дезраствором, после использования каждым пациентом или не реже 2-х раз в день.</p>
7.	ПК5	<p>Задание 1: восстановите правильную последовательность действий инструктора ЛФК при развитии у пациента во время занятия синкопального состояния (обморока).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поднести к носу пациента вату с нашатырным спиртом. • Уложить пациента на спину, приподнять ноги на 30-45 градусов (подложить валик, сумку). • Вызвать врача отделения или бригаду скорой медицинской помощи (в зависимости от тяжести). • Обеспечить приток свежего воздуха (расстегнуть воротник, открыть окно). • Прекратить выполнение физических упражнений, предотвратить падение пациента, осторожно помочь ему лечь или сесть на пол. • После возвращения сознания не давать сразу встать, дать воды, измерить АД и пульс. • Оценить наличие сознания, дыхания, пульса. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прекратить выполнение упражнений, предотвратить падение, помочь лечь/сесть. 2. Уложить пациента на спину, приподнять ноги. 3. Обеспечить приток свежего воздуха. 4. Оценить наличие сознания, дыхания, пульса. 5. Вызвать врача или скорую помощь. 6. Поднести к носу вату с нашатырем (при отсутствии сознания). 7. После возвращения сознания не давать встать, дать воды, измерить АД/пульс.

		<p>Задание 2: определите последовательность действий инструктора в начале рабочего дня по подготовке зала ЛФК к безопасному приему пациентов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования (шведские стенки, перекладины). • Убрать в специально отведенное место весь личный и лишний инвентарь, не используемый на занятии. • Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров. • Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов на полу. • Разложить и подготовить к использованию необходимый инвентарь (коврики, мячи, гантели) в зоне занятия. • Проветрить помещение. • Включить освещение, проверить его достаточность. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Включить освещение, проверить его достаточность. 2. Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов. 3. Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров. 4. Проветрить помещение. 5. Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования. 6. Убрать лишний инвентарь в отведенное место. 7. Разложить и подготовить необходимый инвентарь.
8.	ПК5	<p>Задача 1: В кабинет ЛФК поликлиники на групповое занятие пришел новый пациент, мужчина 60 лет, с направлением от участкового терапевта с диагнозом: «Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Болевой синдром». В направлении противопоказания не указаны. Во время опроса перед занятием пациент нехотя упоминает, что «давление иногда прыгает», но таблетки сегодня не пил. Он выглядит несколько возбужденным и торопится начать.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие два ключевых нарушения правил безопасности уже допущены или могут быть допущены на данном этапе? 2. Опишите ваши конкретные действия в этой ситуации перед допуском пациента к занятию. Какие три обязательных шага вы предпримете? 3. Какой документ или запись вы обязаны сделать в случае, если по результатам ваших действий пациент не будет допущен к групповому занятию? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения правил безопасности: <p>Со стороны врача: Направление оформлено неполно. Отсутствуют данные об АД, сопутствующем диагнозе (гипертоническая болезнь?), что является нарушением порядка направления на ЛФК.</p> <p>Потенциальное нарушение со стороны инструктора: Допуск к групповой нагрузке пациента без измерения АД и ЧСС в день занятия, особенно при наличии жалоб на</p>

			<p>нестабильное АД и отсутствии текущего приема гипотензивных препаратов.</p> <p>2. Конкретные действия инструктора: Шаг 1: вежливо, но настойчиво настоять на необходимости измерения АД и пульса прямо сейчас, перед занятием. Объяснить, что это обязательное правило безопасности. Шаг 2: провести расширенный опрос: уточнить диагноз «гипертоническая болезнь», цифры АД в последнее время, какие препараты и когда принимались последний раз, были ли сегодня головная боль, головокружение, мелькание «мушек». Шаг 3: принять решение о недопуске к групповому занятию, если АД повышено (например, >160/100 мм рт.ст.) или пульс аномально высокий/низкий, либо если пациент отказывается от измерения. Предложить альтернативу: отложить занятие, направить к врачу для коррекции терапии и получения уточненного направления, или (при умеренно повышенном АД и хорошем самочувствии) провести очень мягкое индивидуальное занятие с акцентом на дыхательные и релаксационные техники.</p> <p>3. Обязательная документация: сделать запись в амбулаторной</p>
--	--	--	---

			<p>карте пациента или в карте восстановительного лечения ЛФК о причине недопуска к занятию. Например: «Дата. К групповому занятию не допущен в связи с выявленной артериальной гипертензией (АД 170/105 мм рт.ст.) на фоне отсутствия текущей гипотензивной терапии. Рекомендована консультация лечащего врача для коррекции АД и получения уточненного направления. Пациент проинформирован.» Это фиксирует факт, защищает инструктора и информирует врача.</p>
		<p>Задача 2: В зале ЛФК детского реабилитационного центра проводятся занятия с детьми с ДЦП. Дети активно пользуются различным тактильным и развивающим инвентарем (мягкие модули, сенсорные коврики, массажные мячики), часть упражнений выполняется на полу. В группе 6 детей разного возраста.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите три основных эпидемиологических риска, характерных для такого зала. 2. Разработайте регламент санитарной обработки инвентаря и помещения для этого зала. Укажите, что и как часто должно обрабатываться. 3. Как вы организуете работу с родителями, чтобы минимизировать риски заноса инфекции (например, ОРВИ)? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные эпидемиологические риски: Контактный путь: Передача инфекций через общий инвентарь, который дети берут в руки, на который ложатся телом (коврики, модули). Воздушно-капельный путь: Быстрое распространение ОРВИ в группе детей, находящихся в одном помещении. Кишечные инфекции: Риск заражения через грязные руки, которые контактируют с инвентарем и полом. 2. Регламент санитарной обработки: После каждого занятия: Влажная уборка пола с дезинфицирующим средством. Протирка

всех поверхностей, к которым прикасались дети (поручни, ручки тренажеров, дверные ручки) ветошью с дезраствором.
Обработка инвентаря по типу:

Непористые предметы (пластиковые мячи, модули с клеенкой): Протирание

дезраствором после каждого использования или в конце дня.

Тканевые коврики, маты: Обработка с помощью дезрастворов, разрешенных для тканей, либо использование одноразовых накидок/пеленок.

Мелкий инвентарь (кольца, шарики): Погружение в дезраствор или обработка в дезкамере в конце дня.

Регулярно: Сквозное проветривание зала между группами.

Кварцевание бактерицидной лампой в соответствии с графиком (утром до занятий или вечером после).

3. Работа с родителями:

Обязательный устный и письменный инструктаж при приеме в группу о недопустимости посещения занятий при любых признаках

			<p>инфекционного заболевания (температура, кашель, насморк, сыпь, диарея). Введение «фильтра»: Инструктор или медсестра перед занятием обязаны визуально оценить состояние ребенка, задать вопрос родителю о самочувствии. Информационный стенд/памятка: разместить правила, напоминающие о необходимости мыть руки ребенку перед занятием, приходить в сменной обуви или носках, иметь индивидуальную бутылку с водой</p>
		<p>Задача 3 Пациент: мужчина 58 лет, перенёсший инфаркт миокарда 2 месяца назад. Диагноз: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите цели ЛФК на данном этапе реабилитации. 2. Подберите 3–4 упражнения для начального этапа восстановительных занятий. 3. Укажите рекомендуемый темп выполнения и продолжительность занятий. 4. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК в этот период. 5. Критерии, по которым можно оценить эффективность курса ЛФК. 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цели ЛФК: улучшение кровообращения и метаболизма миокарда; постепенная адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам; профилактика застойных явлений в лёгких и других органах; повышение общей выносливости и работоспособности; снижение риска повторных сердечно-сосудистых событий. 2. Упражнения для начального этапа: Ходьба на месте в медленном темпе (2–3 минуты). Подъём рук в стороны и опускание (5–7 повторений, амплитуда минимальная).

			<p>Наклоны туловища вперед-назад (5–7 повторений, без резких движений). Дыхательные упражнения: вдох через нос, выдох через рот (5–7 циклов).</p> <p>3. Темп и продолжительность: темп — медленный, движения плавные; продолжительность занятия — 10–15 минут; частота — 2–3 раза в день.</p> <p>4. Противопоказания: острая сердечная недостаточность (ЧСС в покое выше 105 уд./мин); мерцательная аритмия; аневризма аорты; рецидивирующий инфаркт миокарда; отрицательная динамика на ЭКГ.</p> <p>5. Критерии эффективности: снижение частоты и интенсивности болей в сердце; улучшение переносимости физических нагрузок; нормализация артериального давления и пульса; повышение общего тонуса и настроения; уменьшение одышки при физической активности.</p>
9.	ПК5	Задание 1: как называется документ, который обязан предоставить пациенту (или его законному представителю) медицинский работник перед началом любого	Ответ: Информированное добровольное согласие (ИДС).

		вмешательства (включая курс ЛФК), где разъясняются цели, методы, возможные риски и последствия, а также альтернативные методы лечения?	
		Задание 2: как называется основная и обязательная процедура, которую должен проводить инструктор ЛФК перед каждым занятием с пациентом, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, для оценки допустимости нагрузки? Включает измерение двух ключевых параметров.	Ответ: Контроль артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) (пульса). Или более кратко: Измерение АД и пульса.
10.	ПК5	<p>1. При проведении занятия ЛФК с пациентом пожилого возраста с остеопорозом и головокружением, инструктор в первую очередь должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предложить выполнить упражнения на высокой балансировочной подушке. 2) Обеспечить страховку и проводить занятие рядом со стеной или устойчивой опорой, использовать устойчивые исходные положения (сидя, лежа). 3) Попросить пациента преодолеть страх и действовать увереннее. 4) Игнорировать жалобы на головокружение, так как это нормально для возраста. 5) Проводить занятие в центре зала вдали от опор. 	Ответ: 2
		<p>2. У пациента с артериальной гипертензией во время занятия на велотренажере появилась резкая головная боль, тошнота, покраснение лица. Первым действием инструктора должно быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличить нагрузку, чтобы «разогнать» кровь. 2) Немедленно прекратить нагрузку, помочь пациенту удобно сесть или лечь, измерить АД и вызвать врача. 3) Предложить пациенту выпить холодной воды и продолжить в медленном темпе. 4) Сделать вывод, что пациент симулирует. 5) Отправить пациента домой одного. 	Ответ: 2
		<p>3. Для профилактики внутрибольничных инфекций после проведения индивидуального занятия ЛФК с пациентом, страдающим гнойничковым заболеванием кожи, инструктор должен обработать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Только свои руки. 2) Использованный инвентарь (коврик, мяч) дезинфицирующим раствором и вымыть руки с мылом или обработать антисептиком. 3) Ничего не обрабатывать, так как инфекция кожная. 4) Только пол в зале. 5) Обработать инвентарь в конце рабочего дня. 	Ответ: 2
		<p>4. Перед началом группового занятия инструктор ЛФК обнаружил, что фиксация одного из блоков на силовом тренажере ослабла. Правильным действием будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Продолжить занятие, используя другие тренажеры. 2) Самостоятельно попытаться починить его подручными средствами. 3) Вывести неисправный тренажер из эксплуатации, поставить предупреждающую табличку и сообщить ответственному за оборудование для ремонта. 	Ответ: 3

		<p>4) Разрешить пациентам пользоваться тренажером, но с осторожностью.</p> <p>5) Проигнорировать неисправность, если она незначительна.</p>	
		<p>5. Перед первым занятием с новым пациентом, направленным на ЛФК с диагнозом «нестабильная стенокардия», инструктор обязан:</p> <p>1) Немедленно начать тренировку выносливости.</p> <p>2) Проверить наличие и свериться с направлением от врача, уточнить у пациента его текущее состояние, переносимость нагрузок, измерить ЧСС и АД.</p> <p>3) Начать занятие без вопросов, так как направление уже есть.</p> <p>4) Отказаться от занятий, сославшись на сложность диагноза.</p> <p>5) Назначить нагрузку, исходя только из возраста пациента.</p>	<p>Ответ: 2</p>
		<p>6. При проведении занятия с пациентом, передвигающимся на коляске, для безопасного пересаживания на кушетку инструктор должен:</p> <p>1) Резко поднять пациента на руки.</p> <p>2) Попросить пациента сделать это самостоятельно.</p> <p>3) Использовать правильную биомеханику (согнуть ноги, держать спину прямой), зафиксировать коляску, применить при необходимости пояс для страховки и попросить пациента помогать, если он может.</p> <p>4) Проводить занятие прямо в коляске, не пересаживая.</p> <p>5) Избегать занятий с такими пациентами.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>7. Пациент при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал, жалуется на резкую боль в лучезапястном суставе и его деформацию. После обеспечения общей безопасности (прекращение занятия для других) инструктор должен:</p> <p>1) Попытаться вправить сустав на месте.</p> <p>2) Дать пациенту обезболивающее из своей аптечки.</p> <p>3) Зафиксировать конечность в том положении, в котором она находится, приложить холод, обеспечить покой и немедленно вызвать врача/скорую помощь.</p> <p>4) Растереть и прогреть место травмы.</p> <p>5) Отправить пациента домой, посоветовав обратиться в поликлинику.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>8. Для обеспечения собственной безопасности при проведении занятий в зале ЛФК инструктор должен:</p> <p>1) Работать в любой обуви, например, в тапочках.</p> <p>2) Использовать удобную, закрытую, не скользящую обувь (кроссовки) и рабочую форму, не стесняющую движений.</p> <p>3) Проводить занятия в белом халате и медицинских бахилах.</p> <p>4) Работать босиком для лучшего контакта с полом.</p> <p>5) Не обращать внимания на свою экипировку.</p>	<p>Ответ: 2</p>
		<p>9. Наиболее эффективной мерой профилактики заражения воздушно-капельными инфекциями (ОРВИ, грипп) для</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>инструктора ЛФК, работающего с потоком пациентов, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Прием антибиотиков для профилактики в сезон простуд. 2) Регулярная вакцинация против гриппа, ношение маски в период эпидемий, частое мытье рук и проветривание зала между группами. 3) Отказ от занятий с кашляющими пациентами. 4) Работа в перчатках постоянно. 5) Употребление больших доз витамина С. 	
	<p>10. Пациент с фобией падения после травмы отказывается выполнять упражнения в положении стоя. Обеспечивая психологическую безопасность, инструктор должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Настаивать на выполнении, так как иначе не будет прогресса. 2) Высмеять страхи пациента. 3) Полностью исключить вертикальные положения из программы. 4) Постепенно и поэтапно подводить к вертикализации: начать с упражнений сидя с хорошей опорой, затем сидя на высоком стуле с касанием стопами пола, потом — стоя у устойчивой опоры, с поддержкой. 5) Применить силу, чтобы поставить пациента на ноги. 	<p>Ответ: 4</p>
	<p>11. Перед началом занятия у пациента с ИБС обязательный минимум контроля:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АД и ЧСС (пульс) 2) Только температура 3) Только вес 4) Только сатурация 5) Только настроение 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>12. Если пациент жалуется на загрудинную боль во время велотренажера, первое действие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличить нагрузку 2) Немедленно прекратить, обеспечить покой, оценить состояние, вызвать врача/скорую по протоколу 3) Дать воду и продолжить 4) Игнорировать 5) Отправить одного домой 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>13. Какой вариант лучше всего снижает риск падений у пожилых с головокружением?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Упражнения на нестабильной платформе без опоры 2) Упражнения стоя в центре зала 3) Страховка + ИП сидя/лежа, постепенная вертикализация у устойчивой опоры 4) Просить «не бояться» 5) Запретить любые движения навсегда 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>14. При подозрении на перелом после падения (деформация, резкая боль) правильно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вправить на месте 2) Прогреть область 3) Сразу заставить размять 4) Иммобилизация, холод, вызов врача/скорой 5) Отправить домой 	<p>Ответ: 4</p>

	<p>15. Что относится к эпидемиологической безопасности в зале ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Только ароматизатор 2) Только музыка 3) Только запись в журнал 4) Только бахилы без уборки 5) Проветривание между группами и обработка контактных поверхностей 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>16. Документ, который подтверждает, что пациент информирован о целях/рисках курса ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Дневник пациента 2) Визитка инструктора 3) Информированное добровольное согласие 4) Расписание занятий 5) Список упражнений 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>17. Если направление на ЛФК оформлено без противопоказаний, а пациент сообщает о «скачках давления» и не принимал таблетки, верно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Измерить АД/ЧСС, уточнить жалобы, при повышении — не допускать/направить к врачу и зафиксировать 2) Допустить в группу сразу 3) Попросить «не мешать» 4) Дать препарат из аптечки инструктора 5) Игнорировать 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>18. При обнаружении неисправного оборудования (ослаблен крепеж) нужно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Использовать аккуратно 2) Починить самому «на месте» 3) Вывести из эксплуатации, обозначить, сообщить ответственному и зафиксировать 4) Спрятать проблему 5) Дать пациентам решать 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>19. Что является юридически корректным способом хранения персональных данных пациентов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Фото карты в личном телефоне 2) Передача данных в общий чат без защиты 3) Публикация кейса с ФИО 4) Хранение в официальной МИС/ЭМК с доступом по ролям, согласно регламенту 5) Отправка данных по открытому email без согласия 	<p>Ответ: 4</p>
	<p>20. Лучшее действие инструктора для собственной безопасности при пересаживании пациента с коляски:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поднимать «на спину» 2) Делать рывком 3) Просить пациента падать «аккуратно» 4) Не помогать никогда 5) Правильная биомеханика, фиксация коляски, страховочный пояс при необходимости 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>21. Если у пациента во время занятия признаки гипертонического криза (головная боль, тошнота, лицо красное), первое действие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличить нагрузку 2) Дать кофе 3) Сказать «терпи» 4) Отправить домой одного 	<p>Ответ: 5</p>

	5) Прекратить нагрузку, усадить/уложить, измерить АД, вызвать врача	
	22. Какое действие уменьшает риск распространения ОРВИ в группе? 1) Антибиотики «для профилактики» 2) Вакцинация по сезону + гигиена рук + маска при эпидподъеме + проветривание 3) Только витамины 4) Только перчатки всегда 5) Только кварц при людях	Ответ: 2
	23. Если пациент отказывается от измерения АД/ЧСС перед занятием при ССЗ, корректно: 1) Допустить «под ответственность пациента» без записи 2) Игнорировать 3) Поругаться и выгнать без записи 4) Настоять на обязательности, при отказе — не допустить и зафиксировать в документации 5) Дать таблетку	Ответ: 4
	24. В какой ситуации обязательно нужно оформить запись об инциденте? 1) Пациент улыбнулся 2) Любое ухудшение состояния/травма во время занятия и оказанная помощь 3) Пациент поменял время занятия 4) Пациент купил коврик 5) Пациент пришел вовремя	Ответ: 2
	25. Что является критерием для прекращения проб с физической нагрузкой? 1) желание пациента закончить занятие; 2) появление одышки при минимальной нагрузке; 3) достижение субмаксимальной ЧСС по возрасту; 4) незначительное повышение АД.	Ответ: 3
	2.6. Что является основным средством ЛФК? 1) медикаментозные препараты; 2) физические упражнения; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) диетическое питание.	Ответ: 2
	27. Какой показатель используется для оценки толерантности к физической нагрузке? 1) частота сердечных сокращений (ЧСС); 2) уровень глюкозы в крови; 3) количество лейкоцитов в анализе крови; 4) уровень гемоглобина.	Ответ: 1
	28. Какое исследование позволяет оценить функцию внешнего дыхания? 1) электрокардиография (ЭКГ); 2) спирометрия; 3) реография; 4) электроэнцефалография (ЭЭГ).	Ответ: 2
	29. 5. Какой метод применяется для оценки амплитуды движений в суставах? 1) пальпация; 2) гониометрия; 3) аускультация; перкуссия.	Ответ: 2

		<p>30. Что из перечисленного относится к объективным методам контроля эффективности ЛФК?</p> <p>1) субъективная оценка самочувствия пациента; 2) дневник самоконтроля пациента; 3) динамика показателей спирометрии; 4) отзывы родственников пациента.</p>	<p>Ответ: 3</p>												
11.	ПК10	<p>Задание 1.</p> <p>Сопоставьте функции управления в медицинской организации с конкретными действиями врача ЛФК или специалиста по спортивной медицине. Обратите внимание: одному элементу из левой колонки соответствует только один элемент из правой.</p> <table border="0"> <tr> <td>Функции управления</td> <td>Конкретные действия специалиста ЛФК и СМ</td> </tr> <tr> <td>А. Планирование</td> <td>1. Контроль выполнения упражнений пациентами, оценка динамики восстановления, внесение корректив в программу реабилитации.</td> </tr> <tr> <td>Б. Организация</td> <td>2. Составление графика занятий ЛФК на месяц, распределение нагрузки между инструкторами, определение количества сеансов для разных групп пациентов.</td> </tr> <tr> <td>В. Мотивация</td> <td>3. Проведение инструктажа для новых сотрудников отделения ЛФК, распределение обязанностей между инструкторами и медсестрами, обеспечение наличия инвентаря.</td> </tr> <tr> <td>Г. Координация</td> <td>4. Согласование графика занятий ЛФК с физиотерапевтом и массажистом, обмен данными о состоянии пациентов с врачом-реабилитологом.</td> </tr> <tr> <td>Д. Контроль</td> <td>5. Поощрение пациентов за регулярные занятия (похвала, выдача сертификатов), проведение бесед о пользе ЛФК для повышения приверженности к лечению.</td> </tr> </table>	Функции управления	Конкретные действия специалиста ЛФК и СМ	А. Планирование	1. Контроль выполнения упражнений пациентами, оценка динамики восстановления, внесение корректив в программу реабилитации.	Б. Организация	2. Составление графика занятий ЛФК на месяц, распределение нагрузки между инструкторами, определение количества сеансов для разных групп пациентов.	В. Мотивация	3. Проведение инструктажа для новых сотрудников отделения ЛФК, распределение обязанностей между инструкторами и медсестрами, обеспечение наличия инвентаря.	Г. Координация	4. Согласование графика занятий ЛФК с физиотерапевтом и массажистом, обмен данными о состоянии пациентов с врачом-реабилитологом.	Д. Контроль	5. Поощрение пациентов за регулярные занятия (похвала, выдача сертификатов), проведение бесед о пользе ЛФК для повышения приверженности к лечению.	<p>Правильные ответы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • А — 2; • Б — 3; • В — 5; • Г — 4; • Д — 1.
Функции управления	Конкретные действия специалиста ЛФК и СМ														
А. Планирование	1. Контроль выполнения упражнений пациентами, оценка динамики восстановления, внесение корректив в программу реабилитации.														
Б. Организация	2. Составление графика занятий ЛФК на месяц, распределение нагрузки между инструкторами, определение количества сеансов для разных групп пациентов.														
В. Мотивация	3. Проведение инструктажа для новых сотрудников отделения ЛФК, распределение обязанностей между инструкторами и медсестрами, обеспечение наличия инвентаря.														
Г. Координация	4. Согласование графика занятий ЛФК с физиотерапевтом и массажистом, обмен данными о состоянии пациентов с врачом-реабилитологом.														
Д. Контроль	5. Поощрение пациентов за регулярные занятия (похвала, выдача сертификатов), проведение бесед о пользе ЛФК для повышения приверженности к лечению.														
		<p>Задание 2.</p> <p>Сопоставьте виды отчетности в отделении ЛФК с их основным содержанием и назначением. Обратите внимание: одному элементу из левой колонки соответствует только один элемент из правой.</p> <table border="0"> <tr> <td>Виды отчетности</td> <td>Содержание и назначение</td> </tr> <tr> <td>А. Отчёт о работе отделения ЛФК за год</td> <td>1. Фиксирует количество и виды проведенных процедур за день, фамилии пациентов, отметки о выполнении. Служит для ежедневного учёта нагрузки персонала и использования оборудования.</td> </tr> </table>	Виды отчетности	Содержание и назначение	А. Отчёт о работе отделения ЛФК за год	1. Фиксирует количество и виды проведенных процедур за день, фамилии пациентов, отметки о выполнении. Служит для ежедневного учёта нагрузки персонала и использования оборудования.	<p>Правильные ответы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • А — 2; • Б — 3; • В — 1; • Г — 4; • Д — 5. 								
Виды отчетности	Содержание и назначение														
А. Отчёт о работе отделения ЛФК за год	1. Фиксирует количество и виды проведенных процедур за день, фамилии пациентов, отметки о выполнении. Служит для ежедневного учёта нагрузки персонала и использования оборудования.														

		<p>Б. Дневник работы врача ЛФК</p> <p>В. Журнал учёта процедур ЛФК</p> <p>Г. Отчёт по диспансеризации спортсменов</p> <p>Д. Статистическая форма № 026/у «Карта развития ребёнка» (фрагменты по ЛФК)</p>	<p>2. Содержит данные о количестве пациентов, прошедших курс ЛФК, распределении по диагнозам, эффективности реабилитации (улучшение, без изменений, ухудшение), количестве проведённых процедур. Используется для анализа деятельности отделения за год и планирования на следующий период.</p> <p>3. Отражает индивидуальную работу врача: количество принятых пациентов за день, проведённые осмотры, назначения, рекомендации. Помогает контролировать выполнение должностных обязанностей и нагрузку врача.</p> <p>4. Включает сведения о результатах медицинских обследований спортсменов (функциональные пробы, антропометрия, заключение врача), выявленных отклонениях, рекомендациях по коррекции тренировочного процесса. Предназначен для оценки состояния здоровья контингента и профилактики травм.</p> <p>5. Содержит данные о включении ЛФК в комплексную реабилитацию детей с хроническими заболеваниями или нарушениями развития, динамике состояния, эффективности упражнений. Используется для оценки влияния ЛФК на развитие ребёнка и корректировки программ реабилитации.</p>
12.	ПК10	<p>Задание 1.</p> <p>Установите правильную последовательность действий врача ЛФК при организации курса лечебной физкультуры для пациента с пояснично-крестцовым остеохондрозом. Расположите шаги от начального к завершающему.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка эффективности проведённого курса ЛФК (динамика болевого синдрома, объёма движений, качества жизни). 2. Проведение первичного осмотра пациента, сбор анамнеза, выявление противопоказаний к ЛФК. 3. Составление индивидуального плана ЛФК с учётом стадии заболевания, возраста и физической подготовленности пациента. 4. Проведение инструктажа пациента по технике выполнения упражнений, контроль первых занятий. 5. Назначение периодичности контрольных осмотров для коррекции программы ЛФК. 6. Выполнение функциональных проб (гониометрия, оценка мышечного корсета, тесты на гибкость). 7. Регулярное выполнение пациентом упражнений под контролем инструктора ЛФК, мониторинг состояния. 	<p>Правильный ответ: 2 → 6 → 3 → 4 → 7 → 5 → 1.</p>

		<p>Задание 2.</p> <p>Расположите этапы диспансеризации юных пловцов 12–14 лет в правильной последовательности — от подготовительного к заключительному.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составление индивидуальных рекомендаций по коррекции тренировочного процесса и питания. 2. Формирование групп здоровья и определение допуска к занятиям спортом. 3. Проведение антропометрии (рост, вес, окружность грудной клетки) и спирометрии. 4. Сбор спортивного анамнеза (стаж занятий, достижения, травмы) и общего анамнеза (перенесённые заболевания). 5. Функциональные пробы (тест PWC170, ортостатическая проба). 6. Осмотр врачей-специалистов (педиатр, травматолог-ортопед, кардиолог, офтальмолог). 7. Анализ результатов, составление сводной отчётности по группе (распространённость отклонений, динамика физического развития). 	<p>Правильный ответ: 4 → 3 → 5 → 6 → 2 → 1 → 7.</p>
13.	ПК10	<p>Задача 1</p> <p>В отделение реабилитации поступил пациент 45 лет после перенесённого ишемического инсульта (2 недели назад), с остаточными нарушениями: слабость в правой руке и ноге, заторможенность координации. Врач ЛФК назначил курс лечебной физкультуры.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте поэтапный план реабилитации пациента средствами ЛФК на 3 месяца, выделив 3 периода (ранний, восстановительный, поздний) и указав задачи для каждого. 2. Для каждого периода подберите по 3–4 конкретных упражнения (с указанием исходного положения, количества повторений и особенностей техники выполнения), обосновав их выбор с точки зрения физиологии и патогенеза заболевания. 3. Перечислите критерии перевода пациента из одного периода реабилитации в следующий. 4. Укажите возможные противопоказания к выполнению ЛФК у данного пациента и меры предосторожности при проведении занятий. 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. План реабилитации: <ul style="list-style-type: none"> о Ранний период (2–4 недели после инсульта): задача — профилактика осложнений (гипостатическая пневмония, пролежни), улучшение кровообращения, адаптация к вертикальному положению. о Восстановительный период (1–2 месяца): задача — восстановление силы и координации в поражённых конечностях, обучение ходьбе. о Поздний период (3 месяца): задача — совершенствование двигательных навыков, восстановление бытовой и социальной активности, повышение общей выносливости. 2. Упражнения: <ul style="list-style-type: none"> о Ранний период:

			<p> <input type="checkbox"/> дыхательные упражнения лёжа на спине (глубокий вдох через нос, выдох через рот, 5–6 раз) — профилактика застойных явлений в лёгких; </p> <p> <input type="checkbox"/> пассивные движения в суставах правой руки и ноги (сгибание/разгибание, круговые движения) — поддержание подвижности суставов; </p> <p> <input type="checkbox"/> повороты туловища в положении лёжа — стимуляция проприоцептивной чувствительности. </p> <p> о </p> <p> Восстановительный период: </p> <p> <input type="checkbox"/> активные движения левой рукой и ногой с сопротивлением (резинная лента) — активизация моторных зон мозга через здоровую сторону; </p> <p> <input type="checkbox"/> упражнения для правой руки с опорой на скользящую поверхность (перемещение руки вперёд-назад) — восстановление мелкой моторики; </p> <p> <input type="checkbox"/> стояние с опорой на брус (по 1–2 минуты, 3–4 подхода) — адаптация к вертикальному положению. </p> <p> о </p> <p> Поздний период: </p> <p> <input type="checkbox"/> ходьба с тростью по ровной поверхности (10–15 минут) — восстановление навыка ходьбы; </p> <p> <input type="checkbox"/> броски мяча в цель — улучшение координации и точности движений; </p>
--	--	--	---

			<p>□ приседания с опорой (5–7 раз) — укрепление мышц ног и таза.</p> <p>3. Критерии перевода:</p> <ul style="list-style-type: none"> о стабилизация общего состояния (АД, пульс); о отсутствие отрицательной динамики по данным неврологического осмотра; о способность выполнять упражнения предыдущего этапа без чрезмерной усталости; о улучшение силы мышц (на 1–2 балла по шкале оценки мышечной силы). <p>4.</p> <p>Противопоказания и меры предосторожности:</p> <ul style="list-style-type: none"> о обострение инсульта, гипертонический криз, острая сердечная недостаточность; о контроль АД и пульса до и после занятия; о постепенное увеличение нагрузки; о обязательное присутствие инструктора на начальных этапах; о исключение резких движений и упражнений с натуживанием.
		<p>Задача 2</p> <p>В спортивной школе проводится мониторинг физического развития и функциональной подготовленности юных гимнастов 10–12 лет (n = 30).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите 5–6 ключевых показателей физического развития и функциональной подготовленности, которые необходимо оценить у данной группы спортсменов. 2. Опишите методики измерения каждого показателя (оборудование, процедура, единицы измерения). 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показатели: <ul style="list-style-type: none"> о антропометрические данные (рост стоя и сидя, вес, окружность грудной клетки); о сила кисти (динамометрия);

		<p>3. Предложите способ расчёта и интерпретации «индекса физического развития» для каждого гимнаста на основе полученных данных.</p> <p>4. Как на основе собранных данных можно скорректировать тренировочный план группы? Приведите 2–3 конкретных примера корректировки.</p>	<p>о гибкость (наклон вперёд из положения сидя, см);</p> <p>о выносливость (время удержания виса на перекладине, сек);</p> <p>о координация (проба Ромберга, сек);</p> <p>о жизненная ёмкость лёгких (спирометрия, мл).</p> <p>2. Методики:</p> <p>о рост — ростомер, см;</p> <p>о вес — медицинские весы, кг;</p> <p>о окружность грудной клетки — сантиметровая лента, см (на вдохе, выдохе и в паузе);</p> <p>о динамометрия — кистевой динамометр, кг;</p> <p>о гибкость — линейка на гимнастической скамье, см;</p> <p>о вис на перекладине — секундомер, сек;</p> <p>о проба Ромберга — секундомер, сек (время удержания равновесия на одной ноге с закрытыми глазами);</p> <p>о спирометрия — спирометр, мл.</p> <p>3. Индекс физического развития:</p> <p>о расчёт: (фактическое значение/средненормативное значение для возраста и пола)×100%;</p> <p>о интерпретация:</p> <p><input type="checkbox"/> 90–110 % — норма;</p> <p><input type="checkbox"/> < 90 % — ниже нормы (требуется коррекция);</p> <p><input type="checkbox"/> 110 % — выше нормы (потенциал для усложнения нагрузки).</p>
--	--	--	---

			<p>4. Корректировка плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> o при низких показателях гибкости — увеличить долю упражнений на растяжку в разминке; o при снижении выносливости — включить интервальные тренировки низкой интенсивности; o при дисбалансе силы правой и левой руки — добавить асимметричные упражнения с акцентом на слабую сторону.
		<p>Задача 3 В поликлинике планируется внедрение новой программы ЛФК для пациентов с остеоартрозом коленных суставов I–II стадии. Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработайте структуру одного занятия ЛФК (вводная, основная, заключительная части) продолжительностью 40 минут. Для каждой части укажите: <ul style="list-style-type: none"> o длительность; o цель; o 2–3 примера упражнений с техникой выполнения и дозировкой. 2. Перечислите объективные критерии оценки эффективности программы после 1 месяца занятий (не менее 3 показателей). 3. Опишите, как организовать мониторинг безопасности занятий (какие показатели отслеживать, как часто, какие действия при ухудшении состояния). 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Структура занятия: <ul style="list-style-type: none"> o Вводная часть (10 минут): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — подготовка организма к нагрузке, улучшение кровообращения; <input type="checkbox"/> упражнения: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ходьба на месте с высоким подниманием коленей (2 минуты); <input type="checkbox"/> круговые движения в голеностопных суставах (10 раз в каждую сторону, 2 подхода); <input type="checkbox"/> статическое удержание равновесия на одной ноге (10 секунд, 3 раза на каждую ногу). o Основная часть (25 минут): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — укрепление мышц бедра и голени, улучшение подвижности сустава; <input type="checkbox"/> упражнения: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> приседания у стены (5–8 раз, 2 подхода, спина прижата к стене); <input type="checkbox"/> подъёмы на носки стоя (10–12 раз, 3 подхода);

			<p><input type="checkbox"/> сгибание ноги в колене сидя на стуле (12 раз, 2 подхода на каждую ногу, медленная скорость).</p> <p>o Заключительная часть (5 минут):</p> <p><input type="checkbox"/> цель — снижение нагрузки, расслабление мышц;</p> <p><input type="checkbox"/> упражнения:</p> <p><input type="checkbox"/> дыхательные упражнения (глубокий вдох — выдох, 5 раз);</p> <p><input type="checkbox"/> поглаживающий самомассаж бедра и голени (1 минута на каждую ногу);</p> <p><input type="checkbox"/> растяжка квадрицепса стоя с опорой (15 секунд, 2 раза на каждую ногу).</p> <p>2. Критерии эффективности:</p> <p>o снижение интенсивности боли по визуально аналоговой шкале (ВАШ) на 30 % и более;</p> <p>o увеличение дистанции ходьбы без боли на 200 метров и более;</p> <p>o прирост силы четырёхглавой мышцы бедра (по данным динамометрии) на 15 % и более;</p> <p>o улучшение индекса Лекена (оценка функциональной активности) на 2–3 балла.</p> <p>3. Мониторинг безопасности:</p> <p>o показатели: боль во время и после занятия (ВАШ), отёк сустава, температура кожи над суставом, общее самочувствие;</p> <p>o частота: ежедневно перед и после занятия,</p>
--	--	--	--

			<p>фиксация в дневнике самоконтроля;</p> <p>о действия при ухудшении:</p> <p><input type="checkbox"/> при усилении боли > 3 баллов по ВАШ — снижение интенсивности или замена упражнения;</p> <p><input type="checkbox"/> при появлении отёка или локального повышения температуры — консультация врача, временный перерыв в занятиях;</p> <p><input type="checkbox"/> ведение журнала регистрации побочных реакций для анализа причин.</p>
14.	ПК10	<p>Задание 1. Какой метод используется для оценки физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки и т.д.)?</p>	<p>Ответ: антропометрия.</p>
		<p>Задание 2. Какой метод используют для оценки силы мышц?</p>	<p>Ответ: динамометрия.</p>
15.	ПК10	<p>Задание 1. Какой документ регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «лечебная физкультура»?</p> <p>А) Приказ Минздрава РФ. Б) Трудовой кодекс РФ. В) Налоговый кодекс РФ. Г) СанПиН.</p>	<p>Ответ: А.</p>
		<p>Задание 2. Как называется процесс систематического наблюдения за состоянием здоровья определённой группы лиц?</p> <p>А) Диспансеризация. Б) Диагностика. В) Реабилитация. Г) Профилактика.</p>	<p>Ответ: А.</p>
		<p>Задание 3. Какой показатель отражает частоту явления в среде, его породившей (например, количество травм на 1 000 тренировок)?</p> <p>А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
		<p>Задание 4. Какой метод сбора данных предполагает самостоятельное заполнение респондентами опросных листов?</p> <p>А) Интервьюирование.</p>	<p>Ответ: Б.</p>

	<p>Б) Анкетирование. В) Выкопировка данных. Г) Наблюдение.</p>	
	<p>Задание 5. Как называется извлечение сведений из медицинских карт и учётных документов? А) Анкетирование. Б) Интервьюирование. В) Выкопировка данных. Г) Статистическая обработка.</p>	<p>Ответ: В.</p>
	<p>Задание 6. Какой метод используют для оценки физического развития (рост, вес и т.д.)? А) Спирометрия. Б) Антропометрия. В) Электрокардиография. Г) Динамометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 7. Какой показатель используется для сравнения уровней явления во времени, приняв один период за 100 %? А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Г.</p>
	<p>Задание 8. Какой метод позволяет оценить объём лёгких у спортсменов? А) Динамометрия. Б) Спирометрия. В) Гониометрия. Г) Плантография.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 9. Как называется распределение пострадавших по степени тяжести состояния для определения очередности оказания помощи? А) Медицинская сортировка. Б) Диспансеризация. В) Функциональная диагностика. Г) Реабилитация.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 10. Какой показатель характеризует соотношение двух независимых совокупностей (например, число врачей ЛФК на 10 000 населения)? А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: В.</p>
	<p>Задание 11. Какой метод применяют для измерения углов движений в суставах? А) Плантография. Б) Гониометрия. В) Спирометрия. Г) Динамометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>

	<p>Задание 12. Как называется группа, которая не подвергается воздействию изучаемого фактора и используется для сравнения в исследованиях эффективности ЛФК?</p> <p>А) Экспериментальная группа. Б) Контрольная группа. В) Основная группа. Г) Целевая группа.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 13. Какой метод используют для получения отпечатка стопы с целью диагностики плоскостопия?</p> <p>А) Гониометрия. Б) Плантография. В) Подометрия. Г) Спирометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 14. Как называется сбор информации о перенесённых заболеваниях и образе жизни путём опроса пациента?</p> <p>А) Функциональное тестирование. Б) Сбор анамнеза. В) Диспансеризация. Г) Выкопировка данных.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 15. Какой метод исследования позволяет оценить физическую работоспособность спортсмена (например, тест РWC170)?</p> <p>А) Антропометрия. Б) Функциональная проба. В) Спирометрия. Г) Электромиография.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 16. Как называется анализ данных, позволяющий выявить закономерности между показателями здоровья и факторами физической активности?</p> <p>А) Клинический анализ. Б) Медико-статистический анализ. В) Лабораторный анализ. Г) Функциональный анализ.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 17. Какой этап следует сразу после сбора данных в структуре медико-статистического исследования?</p> <p>А) Формулировка выводов. Б) Разработка и группировка материала. В) Публикация результатов. Г) Определение цели исследования.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 18. Как называется документ, содержащий план и программу медико-статистического исследования?</p> <p>А) Протокол исследования. Б) Отчёт о результатах. В) Анкета. Г) Индивидуальная карта.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 19. Какой метод используют для оценки силы мышц?</p>	<p>Ответ: А.</p>

	<p>А) Динамометрия. Б) Антропометрия. В) Гониометрия. Г) Спирометрия.</p>	
	<p>Задание 20. Как называется систематизация собранных данных по определённым признакам перед их статистической обработкой? А) Анализ данных. Б) Группировка данных. В) Интерпретация данных. Г) Сбор данных.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 21. Какой показатель рассчитывается как доля или удельный вес явления в общей совокупности (например, процент лиц с нарушениями осанки)? А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 22. Как называется комплекс мероприятий, направленных на восстановление функций организма после травмы или заболевания с помощью физических упражнений? А) Физиотерапия. Б) Лечебная физкультура (ЛФК). В) Массаж. Г) Рефлексотерапия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 23. Какой специалист отвечает за разработку и контроль выполнения программ ЛФК? А) Врач ЛФК. Б) Тренер по фитнесу. В) Массажист. Г) Психолог.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 24. Как называется система мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний среди спортсменов? А) Диагностика. Б) Профилактика. В) Лечение. Г) Реабилитация.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 25. Какой документ заполняется на каждого спортсмена при диспансеризации? А) Индивидуальная карта диспансеризации. Б) Лист назначений. В) Журнал учёта тренировок. Г) Медицинская карта амбулаторного больного.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 26. Какой показатель помогает отследить динамику изменения какого-либо параметра относительно базового периода?</p>	<p>Ответ: Г.</p>

		<p>А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>									
		<p>Задание 27. Какой метод предполагает устный опрос респондентов с возможностью уточнения вопросов? А) Анкетирование. Б) Интервьюирование. В) Выкопировка данных. Г) Статистическая обработка.</p>	<p>Ответ: Б.</p>								
		<p>Задание 28. Как называется показатель, отражающий долю или удельный вес явления в общей совокупности? А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Б.</p>								
		<p>Задание 29. Какой метод применяется для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы при физической нагрузке? А) Проба Мартинэ. Б) Спирометрия. В) Плантография. Г) Антропометрия.</p>	<p>Ответ: А.</p>								
		<p>Задание 30. Как называется этап реабилитации, направленный на закрепление результатов и адаптацию пациента к повседневной жизни? А) Ранний период. Б) Восстановительный период. В) Поздний (поддерживающий) период. Г) Острый период.</p>	<p>Ответ: В.</p>								
16.	ПК11	<p>Задание 1. Сопоставьте медико-статистические показатели с их определением и примерами применения в практике ЛФК и спортивной медицины. Обратите внимание: одному элементу из левой колонки соответствует только один элемент из правой.</p> <table border="0"> <tr> <td>Медико-статистический показатель</td> <td>Определение и пример применения</td> </tr> <tr> <td>А. Интенсивный показатель</td> <td>1. Отражает долю или удельный вес явления в общей совокупности: процент спортсменов с нарушениями осанки среди всех обследованных в спортивной школе.</td> </tr> <tr> <td>Б. Экстенсивный показатель</td> <td>2. Позволяет сравнить уровни явления во времени, приняв один период за 100 %. Пример: динамика количества травм у футболистов за 5 лет (с 2018 по 2023 гг.), где показатель 2019 г. принят за 100 %.</td> </tr> <tr> <td>В. Показатель соотношения</td> <td>3. Отражает частоту явления в среде, его породившей. Пример: количество случаев растяжения связок на 1 000 тренировок у гимнастов.</td> </tr> </table>	Медико-статистический показатель	Определение и пример применения	А. Интенсивный показатель	1. Отражает долю или удельный вес явления в общей совокупности: процент спортсменов с нарушениями осанки среди всех обследованных в спортивной школе.	Б. Экстенсивный показатель	2. Позволяет сравнить уровни явления во времени, приняв один период за 100 %. Пример: динамика количества травм у футболистов за 5 лет (с 2018 по 2023 гг.), где показатель 2019 г. принят за 100 %.	В. Показатель соотношения	3. Отражает частоту явления в среде, его породившей. Пример: количество случаев растяжения связок на 1 000 тренировок у гимнастов.	<p>Правильные ответы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • А — 3; • Б — 1; • В — 4; • Г — 2; • Д — 5.
Медико-статистический показатель	Определение и пример применения										
А. Интенсивный показатель	1. Отражает долю или удельный вес явления в общей совокупности: процент спортсменов с нарушениями осанки среди всех обследованных в спортивной школе.										
Б. Экстенсивный показатель	2. Позволяет сравнить уровни явления во времени, приняв один период за 100 %. Пример: динамика количества травм у футболистов за 5 лет (с 2018 по 2023 гг.), где показатель 2019 г. принят за 100 %.										
В. Показатель соотношения	3. Отражает частоту явления в среде, его породившей. Пример: количество случаев растяжения связок на 1 000 тренировок у гимнастов.										

		<p>Г. Показатель наглядности</p> <p>Д. Показатель эффективности реабилитации</p>	<p>4. Характеризует соотношение двух независимых совокупностей. Показатель равен отношению числа инструкторов ЛФК на 10 000 населения в регионе.</p> <p>5. Отражает результат проведенных реабилитационных мероприятий: доля пациентов с улучшением функции сустава после курса ЛФК от общего числа прошедших курс).</p>	<p>Правильные ответы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • А — 2; • Б — 3; • В — 1; • Г — 4; • Д — 5.
		<p>Задание 2.</p> <p>Сопоставьте виды контроля качества медицинской помощи в отделении ЛФК с их характеристиками и примерами применения. Обратите внимание: одному элементу из левой колонки соответствует только один элемент из правой.</p> <p>Виды контроля качества</p>	<p>Характеристики и примеры</p> <p>1. Проверка соблюдения стандартов реабилитации после внедрения новой методики ЛФК. Анализ динамики восстановления пациентов, сравнение с нормативными показателями.</p> <p>2. Оценка укомплектованности отделения ЛФК оборудованием, квалификации персонала, наличия необходимых документов перед началом работы. Проверка готовности кабинета ЛФК к приёму пациентов.</p> <p>3. Еженедельный анализ выполнения индивидуальных программ реабилитации, проверка правильности выполнения упражнений пациентами под наблюдением инструктора. Мониторинг состояния пациентов во время занятий.</p> <p>4. Комплексная проверка работы отделения ЛФК комиссией медицинской организации раз в полгода. Оценка соответствия деятельности отделения стандартам, анализ жалоб пациентов, проверка документации.</p> <p>5. Проверка отделения ЛФК представителями Росздравнадзора или страховой медицинской компании. Оценка качества оказания услуг, соответствия требованиям законодательства, анализ исходов лечения.</p>	
17.	ПК11	<p>Задание 1. Последовательность этапов медико-статистического исследования в отделении ЛФК</p> <p>Расположите этапы медико-статистического исследования в правильной последовательности — от начального к завершающему:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ и интерпретация полученных данных. 2. Сбор статистического материала (анкетирование, выкопировка данных, наблюдение). 		<p>Правильный ответ: 3 → 2 → 4 → 1 → 5.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Составление плана и программы исследования. 4. Разработка и сводка данных (группировка, расчёт показателей). 5. Формулировка выводов и предложений по улучшению работы отделения ЛФК. 	
		<p>Задание 2. Последовательность действий при проведении и внутреннего аудита качества услуг ЛФК</p> <p>Установите правильную последовательность действий при проведении внутреннего аудита в отделении ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составление отчёта о результатах аудита и плана корректирующих мероприятий. 2. Подготовка чек-листов и критериев оценки качества. 3. Проведение проверки: анализ документации, наблюдение за занятиями, опрос пациентов. 4. Издание приказа о проведении аудита и формирование комиссии. 5. Внедрение корректирующих мер и контроль их исполнения. 6. Согласование графика аудита с заведующим отделением. 	<p>Правильный ответ: 4 → 6 → 2 → 3 → 1 → 5.</p>
18.	ПК11	<p>Задача 1</p> <p>В отделение реабилитации поступил пациент 58 лет после перенесённого инфаркта миокарда (3 недели назад). Состояние стабильное, кардиолог разрешил начать занятия ЛФК.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработайте структуру одного занятия ЛФК для этого пациента (вводная, основная, заключительная часть) продолжительностью 30 минут. Для каждой части укажите: <ul style="list-style-type: none"> ○ длительность; ○ цель; ○ 2–3 примера упражнений с техникой выполнения и дозировкой (количество повторений, темп) 2. Перечислите объективные критерии, по которым можно оценить безопасность и переносимость нагрузки во время занятия (не менее 4 показателей). 3. Укажите абсолютные и относительные противопоказания к проведению ЛФК у пациентов на данном этапе реабилитации после инфаркта миокарда. 4. Опишите алгоритм действий инструктора ЛФК при появлении у пациента во время занятия признаков перегрузки (одышка, головокружение, боль в груди). 	<p>Примерный ответ:</p> <p>1. Структура занятия:</p> <p>о Вводная часть (5 минут):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — подготовка сердечно-сосудистой и дыхательной систем к нагрузке; <input type="checkbox"/> упражнения: <input type="checkbox"/> диафрагмальное дыхание лёжа (вдох через нос — живот «надувается», выдох через рот — живот втягивается), 5 раз; <input type="checkbox"/> сгибание/разгибание стоп и кистей в медленном темпе, 10 раз. <p>о Основная часть (20 минут):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы, улучшение кровообращения; <input type="checkbox"/> упражнения (сидя на стуле): <input type="checkbox"/> повороты головы вправо влево, 5 раз в

			<p>каждую сторону, темп медленный;</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> подьёмы плеч вверх вниз, 8 раз, темп средний;<input type="checkbox"/> сгибание рук в локтях с лёгким сопротивлением (руки вдоль тела), 10 раз на каждую руку. <p>о Заключительная часть (5 минут):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> цель — снижение нагрузки, нормализация ЧСС и дыхания;<input type="checkbox"/> упражнения:<input type="checkbox"/> спокойное дыхание с удлинённым выдохом, 5 циклов;<input type="checkbox"/> поглаживающий самомассаж кистей и предплечий, 1 минута. <p>2. Критерии безопасности и переносимости:</p> <ul style="list-style-type: none">о ЧСС (не должна превышать исходную более чем на 15–20 уд./мин);о АД (систолическое не должно снижаться более чем на 10 мм рт. ст. или повышаться более чем на 20 мм рт. ст.);о отсутствие одышки (частота дыхания не более 22 в минуту);о отсутствие боли в груди, головокружения, слабости;о восстановление ЧСС и АД до исходных значений в течение 5 минут после занятия. <p>3.</p> <p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none">о абсолютные: острый период инфаркта, нестабильная
--	--	--	---

			<p>стенокардия, тяжёлые аритмии, острая сердечная недостаточность;</p> <ul style="list-style-type: none"> о относительные: ЧСС > 100 уд./мин в покое, АД > 160/100 мм рт. ст., недавние нарушения ритма, выраженная одышка в покое. <p>4. Алгоритм действий при признаках перегрузки:</p> <ul style="list-style-type: none"> о немедленно прекратить выполнение упражнений; о усадить или уложить пациента в удобное положение; о обеспечить доступ свежего воздуха; о измерить ЧСС и АД; о при сохранении симптомов — вызвать врача; о зафиксировать эпизод в медицинской документации и скорректировать программу ЛФК.
		<p>Задача 2</p> <p>В спортивной школе проводится углублённое медицинское обследование группы юных легкоатлетов 14–16 лет (n = 25) перед началом соревновательного сезона.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте план обследования, включив 5–6 ключевых методов оценки физического развития и функциональной подготовленности. Для каждого метода укажите цель и инструмент измерения. 2. Предложите способ расчёта и интерпретации «индекса физического развития» для каждого спортсмена на основе полученных данных. 3. Как на основе собранных данных можно скорректировать тренировочный план группы? Приведите 2–3 конкретных примера корректировки. 4. Какие профилактические меры необходимо внедрить в тренировочный процесс для снижения риска травм у данной группы спортсменов? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. План обследования: <ul style="list-style-type: none"> о антропометрия (рост, вес, окружность грудной клетки) — оценка физического развития, ростомер, весы, сантиметровая лента; о спирометрия — оценка функции внешнего дыхания, спирометр; о динамометрия — оценка силы мышц кисти, кистевой динамометр; о гониометрия — оценка подвижности суставов, угломер; о тест PWC170 — оценка физической

			<p>работоспособности, велоэргометр или беговая дорожка;</p> <ul style="list-style-type: none"> o проба Ромберга — оценка координации и равновесия, секундомер. <p>2. Индекс физического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> o расчёт: (фактическое значение/средненормативное значение для возраста и пола)×100%; o интерпретация: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 90–110 % — норма; <input type="checkbox"/> < 90 % — ниже нормы (требуется коррекция); <input type="checkbox"/> 110 % — выше нормы (потенциал для усложнения нагрузки). <p>3. Корректировка плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> o при низких показателях гибкости — увеличить долю упражнений на растяжку в разминке и заминке; o при снижении выносливости (по тесту PWC170) — включить интервальные тренировки низкой интенсивности; o при дисбалансе силы правой и левой руки — добавить асимметричные упражнения с акцентом на слабую сторону. <p>4. Профилактические меры:</p> <ul style="list-style-type: none"> o обязательный разогрев перед каждой тренировкой (10–15 минут); o постепенное увеличение нагрузки (не более 10 % в неделю);
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> о включение упражнений на укрепление мышц стабилизаторов и связок; о регулярный мониторинг состояния опорно двигательного аппарата; о обучение правильной технике выполнения соревновательных упражнений.
		<p>Задача 3 В поликлинике планируется внедрение новой программы ЛФК для пациентов с остеоартрозом коленных суставов II стадии.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработайте программу курса ЛФК на 6 недель, разделив её на 3 этапа (адаптационный, тренирующий, поддерживающий). Для каждого этапа укажите: <ul style="list-style-type: none"> о продолжительность; о цель; о 2–3 ключевых упражнения с техникой выполнения, дозировкой и особенностями контроля нагрузки. 2. Перечислите 4–5 объективных критериев оценки эффективности программы после завершения курса (с указанием методов измерения). 3. Опишите систему мониторинга безопасности занятий: какие показатели отслеживать, как часто, какие действия при ухудшении состояния. 4. Составьте краткую памятку для пациентов о правилах поведения во время и после занятий ЛФК (5–7 пунктов). 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Программа курса ЛФК: <ul style="list-style-type: none"> о Адаптационный этап (2 недели): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — адаптация к нагрузке, улучшение местного кровообращения; <input type="checkbox"/> упражнения: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ходьба на месте с высоким подниманием коленей (2 минуты, темп медленный); <input type="checkbox"/> статическое удержание равновесия на одной ноге (10 секунд, 3 раза на каждую ногу, с опорой); <input type="checkbox"/> круговые движения в голеностопных суставах (10 раз в каждую сторону, 2 подхода). о Тренирующий этап (3 недели): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цель — укрепление мышц бедра и голени, улучшение подвижности сустава; <input type="checkbox"/> упражнения: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> приседания у стены (5–8 раз, 2 подхода, спина прижата к стене); <input type="checkbox"/> подъёмы на носки стоя (10–12 раз, 3 подхода); <input type="checkbox"/> сгибание ноги в колене сидя на стуле (12 раз, 2 подхода на

			<p>каждую ногу, медленная скорость).</p> <ul style="list-style-type: none">○ <p>Поддерживающий этап (1 неделя):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> цель — закрепление результатов, обучение самостоятельной работе;<input type="checkbox"/> упражнения:<input type="checkbox"/> ходьба по ровной поверхности (10 минут, темп умеренный);<input type="checkbox"/> растяжка квадрицепса стоя с опорой (15 секунд, 2 раза на каждую ногу);<input type="checkbox"/> дыхательные упражнения с удлинённым выдохом (5 циклов). <p>2. Критерии эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none">○ снижение интенсивности боли по визуально аналоговой шкале (ВАШ) на 30 % и более;○ увеличение дистанции ходьбы без боли на 200 метров и более;○ прирост силы четырёхглавой мышцы бедра (по данным динамометрии) на 15 % и более;○ улучшение индекса Лекена (оценка функциональной активности) на 2–3 балла;○ уменьшение отёка сустава (по окружности колена) на 1 см и более. <p>3. Мониторинг безопасности:</p> <ul style="list-style-type: none">○ показатели: боль во время и после занятия (ВАШ), отёк сустава, температура кожи над суставом, общее самочувствие;
--	--	--	---

			<p>о частота: ежедневно перед и после занятия, фиксация в дневнике самоконтроля;</p> <p>о действия при ухудшении:</p> <p><input type="checkbox"/> при усилении боли > 3 баллов по ВАШ — снижение интенсивности или замена упражнения;</p> <p><input type="checkbox"/> при появлении отёка или локального повышения температуры</p>
19.	ПК11	<p>Задание 1</p> <p>Как называется показатель, отражающий частоту возникновения травм среди спортсменов на 1 000 тренировочных часов? Приведите точный термин.</p>	<p>Ответ: интенсивный показатель травматизма.</p>
		<p>Задание 2</p> <p>Назовите метод оценки подвижности суставов, основанный на измерении углов сгибания и разгибания с помощью специального инструмента. Укажите и метод, и название инструмента.</p>	<p>Ответ: гониометрия, гониометр.</p>
20.	ПК11	<p>Задание 1. Какой показатель отражает частоту травм на 1 000 тренировочных часов?</p> <p>А) Экстенсивный показатель.</p> <p>Б) Интенсивный показатель.</p> <p>В) Показатель соотношения.</p> <p>Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
		<p>Задание 2. Как называется метод измерения углов движений в суставах?</p> <p>А) Спирометрия.</p> <p>Б) Динамометрия.</p> <p>В) Гониометрия.</p> <p>Г) Плантография.</p>	<p>Ответ: В.</p>
		<p>Задание 3. Какой документ регламентирует порядок оказания помощи по профилю «ЛФК»?</p> <p>А) СанПиН.</p> <p>Б) Приказ Минздрава РФ.</p> <p>В) Трудовой кодекс РФ.</p> <p>Г) Налоговый кодекс РФ.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
		<p>Задание 4. Как называется процесс систематического наблюдения за здоровьем группы лиц?</p> <p>А) Реабилитация.</p> <p>Б) Диагностика.</p> <p>В) Диспансеризация.</p> <p>Г) Профилактика.</p>	<p>Ответ: В</p>

	<p>Задание 5. Какой метод используют для оценки силы мышц?</p> <p>А) Антропометрия. Б) Динамометрия. В) Спирометрия. Г) Гониометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 6. Как называется показатель, отражающий долю явления в общей совокупности (например, процент лиц с плоскостопием)?</p> <p>А) Показатель соотношения. Б) Показатель наглядности. В) Интенсивный показатель. Г) Экстенсивный показатель.</p>	<p>Ответ: Г.</p>
	<p>Задание 7. Какой метод позволяет оценить объём лёгких у спортсменов?</p> <p>А) Динамометрия. Б) Спирометрия. В) Плантография. Г) Гониометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 8. Как называется распределение пострадавших по степени тяжести для определения очередности помощи?</p> <p>А) Медицинская сортировка. Б) Диспансеризация. В) Функциональная диагностика. Г) Реабилитация.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 9. Какой показатель используют для сравнения уровней явления во времени (один период — 100 %)?</p> <p>А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Г.</p>
	<p>Задание 10. Как называется извлечение данных из медицинских карт?</p> <p>А) Анкетирование. Б) Выкопировка данных. В) Интервьюирование. Г) Статистическая обработка.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 11. Какой метод применяют для диагностики плоскостопия?</p> <p>А) Гониометрия. Б) Плантография. В) Подометрия. Г) Спирометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 12. Как называется сбор информации о перенесённых заболеваниях путём опроса пациента?</p> <p>А) Функциональное тестирование. Б) Сбор анамнеза. В) Диспансеризация.</p>	<p>Ответ: Б.</p>

	Г) Выкопировка данных.	
	<p>Задание 13. Какой метод оценивает физическую работоспособность (например, тест PWC170)?</p> <p>А) Антропометрия. Б) Функциональная проба. В) Спирометрия. Г) Электромиография.</p>	Ответ: Б.
	<p>Задание 14. Какой этап следует после сбора данных в медико-статистическом исследовании?</p> <p>А) Формулировка выводов. Б) Разработка и группировка материала. В) Публикация результатов. Г) Определение цели исследования.</p>	Ответ: Б.
	<p>Задание 15. Как называется документ с планом и программой исследования?</p> <p>А) Отчёт о результатах. Б) Протокол исследования. В) Анкета. Г) Индивидуальная карта.</p>	Ответ: Б.
	<p>Задание 16. Какой показатель характеризует соотношение двух независимых совокупностей (например, число врачей ЛФК на 10 000 населения)?</p> <p>А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	Ответ: В.
	<p>Задание 17. Как называется комплекс мероприятий по восстановлению функций организма с помощью упражнений?</p> <p>А) Физиотерапия. Б) Лечебная физкультура (ЛФК). В) Массаж. Г) Рефлексотерапия.</p>	Ответ: Б.
	<p>Задание 18. Кто отвечает за разработку программ ЛФК?</p> <p>А) Врач ЛФК. Б) Тренер по фитнесу. В) Массажист. Г) Психолог.</p>	Ответ: А.
	<p>Задание 19. Как называется система мер для предупреждения заболеваний у спортсменов?</p> <p>А) Диагностика. Б) Профилактика. В) Лечение. Г) Реабилитация.</p>	Ответ: Б.
	<p>Задание 20. Какой документ заполняется на спортсмена при диспансеризации?</p> <p>А) Индивидуальная карта диспансеризации.</p>	Ответ: А.

	<p>Б) Лист назначений. В) Журнал учёта тренировок. Г) Медицинская карта амбулаторного больного.</p>	
	<p>Задание 21. Какой метод предполагает устный опрос с возможностью уточнения вопросов? А) Анкетирование. Б) Интервьюирование. В) Выкопировка данных. Г) Статистическая обработка.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 22. Какой метод измеряет физические параметры (рост, вес и т. д.)? А) Спирометрия. Б) Антропометрия. В) Электрокардиография. Г) Динамометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 23. Как называется анализ данных для выявления закономерностей между здоровьем и физической активностью? А) Клинический анализ. Б) Медико-статистический анализ. В) Лабораторный анализ. Г) Функциональный анализ.</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>Задание 24. Какой показатель помогает отследить динамику изменения параметра относительно базового периода? А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Г.</p>
	<p>Задание 25. Как называется группа, не подвергающаяся воздействию изучаемого фактора в исследованиях эффективности ЛФК? А) Экспериментальная группа. Б) Контрольная группа. В) Основная группа. Г) Целевая группа.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 26. Какой метод оценивает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы при нагрузке? А) Проба Мартинэ. Б) Спирометрия. В) Плантография. Г) Антропометрия.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 27. Как называется этап реабилитации для закрепления результатов и адаптации к жизни? А) Ранний период. Б) Восстановительный период. В) Поздний (поддерживающий) период. Г) Острый период.</p>	<p>Ответ: В.</p>

		<p>Задание 28. Какой показатель рассчитывается как доля пациентов с улучшением после курса ЛФК?</p> <p>А) Показатель эффективности реабилитации. Б) Интенсивный показатель. В) Экстенсивный показатель. Г) Показатель соотношения.</p>	<p>Ответ: А.</p>														
		<p>Задание 29. Какой контроль проводится до начала оказания услуг ЛФК?</p> <p>А) Текущий контроль. Б) Предварительный контроль. В) Заключительный контроль. Г) Внутренний аудит.</p>	<p>Ответ: Б.</p>														
		<p>Задание 30. Как называется комплексная проверка работы отделения ЛФК комиссией организации?</p> <p>А) Внешний аудит. Б) Внутренний аудит. В) Текущий контроль. Г) Предварительный контроль.</p>	<p>Ответ: Б.</p>														
21.	ПК12	<p>Задание 1: установите соответствие между этапом управления проектом (по стандарту PMI) и конкретным действием при реализации проекта по открытию нового кабинета кинезиотерапии в частном медицинском центре.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Этап управления проектом</th> <th>Конкретное действие в проекте</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Инициация</td> <td>А. Составление сметы на ремонт, закупку оборудования, зарплату, рекламу. Определение источников финансирования.</td> </tr> <tr> <td>2. Планирование</td> <td>Б. Подписание акта сдачи-приемки работ, запуск рекламной кампании, начало приема пациентов, обучение персонала.</td> </tr> <tr> <td>3. Исполнение</td> <td>В. Анализ рентабельности первого квартала работы, сбор отзывов клиентов, выявление проблем для новых проектов.</td> </tr> <tr> <td>4. Мониторинг и контроль</td> <td>Г. Разработка устава проекта: определение целей (открыть кабинет к 01.09), ключевых заинтересованных сторон (инвестор, главный врач, будущие пациенты), общих требований.</td> </tr> <tr> <td>5. Завершение</td> <td>Д. Составление детального плана-графика (Gantt-чарт) с этапами: поиск помещения, ремонт, лицензирование, закупка, найм персонала. Назначение ответственных.</td> </tr> <tr> <td>6. Планирование</td> <td>Е. Сравнение фактического прогресса (например, сроков ремонта) с плановым.</td> </tr> </tbody> </table>	Этап управления проектом	Конкретное действие в проекте	1. Инициация	А. Составление сметы на ремонт, закупку оборудования, зарплату, рекламу. Определение источников финансирования.	2. Планирование	Б. Подписание акта сдачи-приемки работ, запуск рекламной кампании, начало приема пациентов, обучение персонала.	3. Исполнение	В. Анализ рентабельности первого квартала работы, сбор отзывов клиентов, выявление проблем для новых проектов.	4. Мониторинг и контроль	Г. Разработка устава проекта: определение целей (открыть кабинет к 01.09), ключевых заинтересованных сторон (инвестор, главный врач, будущие пациенты), общих требований.	5. Завершение	Д. Составление детального плана-графика (Gantt-чарт) с этапами: поиск помещения, ремонт, лицензирование, закупка, найм персонала. Назначение ответственных.	6. Планирование	Е. Сравнение фактического прогресса (например, сроков ремонта) с плановым.	<p>Ответ: 1-Г, 2-Д, 3-Б, 4-Е, 5-В, 6-А</p>
Этап управления проектом	Конкретное действие в проекте																
1. Инициация	А. Составление сметы на ремонт, закупку оборудования, зарплату, рекламу. Определение источников финансирования.																
2. Планирование	Б. Подписание акта сдачи-приемки работ, запуск рекламной кампании, начало приема пациентов, обучение персонала.																
3. Исполнение	В. Анализ рентабельности первого квартала работы, сбор отзывов клиентов, выявление проблем для новых проектов.																
4. Мониторинг и контроль	Г. Разработка устава проекта: определение целей (открыть кабинет к 01.09), ключевых заинтересованных сторон (инвестор, главный врач, будущие пациенты), общих требований.																
5. Завершение	Д. Составление детального плана-графика (Gantt-чарт) с этапами: поиск помещения, ремонт, лицензирование, закупка, найм персонала. Назначение ответственных.																
6. Планирование	Е. Сравнение фактического прогресса (например, сроков ремонта) с плановым.																

	ресурсов и бюджета	Корректировка графика при задержках поставки оборудования.	
	<p>Задание 2: установите соответствие между ситуацией межкультурного взаимодействия в сфере реабилитации и рекомендуемой стратегией поведения или учетом особенности.</p> <p>Ситуация межкультурного взаимодействия</p> <p>1. Консультация пациента из страны Восточной Азии, где традиционно высоко уважение к старшим и врачам. Пациент кивает на все рекомендации, но не задает вопросов.</p> <p>2. Совместная работа с американским физиотерапевтом над исследованием. Он активно высказывает критические замечания по плану, воспринимая это как норму профессиональной дискуссии.</p> <p>3. Прием пациента из Скандинавских стран, где в медицине сильно развит принцип равного партнерства «пациент-врач».</p> <p>4. Организация реабилитационного лагеря для детей из разных стран СНГ, где русский язык может быть не родным.</p> <p>5. Участие в международной конференции, где необходимо представить свой опыт.</p>		<p>Ответ: 1- Г, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Д</p>
		<p>Рекомендуемая стратегия / Учитываемая особенность</p> <p>А. Уделить особое внимание письменному оформлению рекомендаций и плана лечения на понятном языке, возможно с привлечением переводчика. Пациент может стесняться переспрашивать.</p> <p>Б. Предоставить пациенту выбор из нескольких вариантов лечения, подчеркивая его автономию и право на информированное согласие. Избегать paternalistic (патерналистского) тона.</p> <p>В. Не воспринимать критику как личную атаку. Поддерживать открытый, деловой диалог, ценящий эффективность и ясность. Аргументировать свою позицию фактами.</p> <p>Г. Проявлять максимальное уважение, использовать официально-вежливый тон. Активно задавать уточняющие вопросы самому, чтобы убедиться в понимании.</p> <p>Д. Готовить презентацию на английском языке (или с синхронным переводом), структурировать выступление по западному</p>	

		образцу (проблема-методы-результаты-выводы), быть готовым к вопросам по методологии.	
22.	ПК12	<p>Задание 1: восстановите правильную последовательность шагов по управлению проектом внедрения новой платной услуги «Персональная онлайн-реабилитация после спортивных травм» в частном центре.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Запуск пилотного проекта: приглашение 5-10 первых клиентов по специальной цене для отладки процесса. • Анализ рынка и целевой аудитории: кто конкуренты, какие есть аналоги, сколько потенциальные клиенты готовы платить? • Настройка и тестирование технологической платформы (видеосвязь, личный кабинет, система оплат). • Формулировка уникального ценностного предложения (УТП): чем наша онлайн-реабилитация лучше очной или самостоятельной? • Разработка детальной программы услуги: продолжительность курса, этапы, инструменты оценки, материалы для клиента. • Полноценный запуск услуги, активный маркетинг, сбор и анализ отзывов для улучшения. • Подготовка маркетинговых материалов: лендинг, посты для соцсетей, скрипты для продаж. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ рынка и целевой аудитории. 2. Формулировка уникального ценностного предложения (УТП). 3. Разработка детальной программы услуги. 4. Настройка и тестирование технологической платформы. 5. Запуск пилотного проекта. 6. Подготовка маркетинговых материалов. 7. Полноценный запуск услуги, маркетинг и сбор обратной связи.
		<p>Задание 2: определите логическую последовательность разделов в кратком бизнес-плане частного кабинета ЛФК, который вы готовите для потенциального инвестора или банка.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Маркетинговый план (анализ рынка, конкуренты, целевая аудитория, каналы продвижения). • Финансовый план (смета стартовых затрат, план доходов и расходов на 3 года, расчет точки безубыточности, потребность в инвестициях). • Резюме проекта (краткая выжимка всего плана: идея, рынок, финансы, команда). • Организационный план (организационно-правовая форма, штатное расписание, график работы, партнеры). • Описание услуги (детальное описание предлагаемых услуг, их преимущества, ценностное предложение). • Анализ рисков (возможные угрозы и меры по их минимизации). 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Резюме проекта. 2. Описание услуги. 3. Маркетинговый план. 4. Организационный план. 5. Финансовый план. 6. Анализ рисков.
23.	ПК12	<p>Задача 1: Вы — опытный инструктор-реабилитолог. Вы видите растущий спрос на услуги по постковидной реабилитации среди молодых и активных людей (30-50 лет), которые перенесли COVID-19 в средней форме и страдают от астении, одышки, снижения когнитивных функций</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы жизненного цикла продукта и

	<p>(«мозговой туман»). Вы хотите создать и вывести на рынок цифровой продукт — мобильное приложение с программой восстановительных занятий.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите этапы жизненного цикла продукта (приложения) от идеи до выхода на рынок и поддержки. Какие ключевые решения нужно принять на каждом этапе? 2. Какая бизнес-модель (способ монетизации) будет наиболее эффективна для этого продукта? Обоснуйте свой выбор. 3. Кого вам необходимо привлечь в команду проекта помимо себя как эксперта по реабилитации? 	<p>ключевые решения:</p> <p>Идея и исследование: Анализ существующих приложений, глубинное интервью с потенциальными пользователями. <i>Решение</i>: определить «болевы́е точки», которые не закрывают конкуренты (например, связь физических и когнитивных упражнений).</p> <p>Проектирование (UX/UI): Создание прототипа интерфейса, user flow. <i>Решение</i>: будет ли приложение полностью автоматическим или с элементами обратной связи от специалиста (гибридная модель)?</p> <p>Разработка: Найм разработчиков (фрилансеры или студия). <i>Решение</i>: нативной (отдельно под iOS и Android) или кроссплатформенной (React Native, Flutter) разработки?</p> <p>Тестирование (бета-тест): Привлечение первых пользователей для поиска багов и сбора feedback. <i>Решение</i>: кого приглашать в бета-тестеры (врачей, пациентов)?</p> <p>Запуск и маркетинг: публикация в App Store/Google Play, запуск таргетированной рекламы, сотрудничество с блогерами-докторами. <i>Решение</i>: Каков бюджет на маркетинг? Какой канал будет основным?</p>
--	--	--

			<p>Поддержка и развитие: Сбор аналитики, обновление контента, добавление новых функций. <i>Решение:</i> как часто обновлять программы? Вводить ли сообщество пользователей?</p> <p>2. Бизнес-модель монетизации: Наиболее эффективная: Freemium (условно-бесплатная) с подпиской (Subscription). Обоснование: Пользователи неохотно платят за непроверенное приложение сразу. Freemium позволяет скачать бесплатно базовый функционал (несколько тестов, 3 дня занятий), что снижает порог входа. Подписка (например, 299 руб./мес.) за полный доступ к персонализированным программам, прогрессивной сложности, новому контенту и, возможно, чату с экспертом, обеспечивает постоянный recurring revenue (повторяющийся доход), что предсказуемо и устойчиво. Это лучше разовой покупки, так как требует постоянного обновления контента.</p> <p>3. Необходимая команда проекта: IT-составляющая: Разработчик (team lead), UX/UI-дизайнер (создание интерфейса). Контент и наука: Врач-пульмонолог/кардиолог</p>
--	--	--	---

			<p>(для медицинской валидации дыхательных программ), нейропсихолог (для разработки когнитивных блоков), видеооператор/монтажер (для съемки упражнений). Бизнес-составляющая: Маркетолог (SMM-специалист) для продвижения в соцсетях и на маркетплейсах. Юрист для проверки пользовательского соглашения и политики конфиденциальности. Проектный менеджер (если вы не берете эту роль на себя) для координации работы всех специалистов и соблюдения сроков.</p>
		<p>Задача 2: Вашу российскую клинику реабилитации пригласили в качестве эксперта для консультирования по созданию центра медицинской реабилитации в одной из стран Ближнего Востока. Проект финансируется международным фондом. Вас просят подготовить концепцию и провести тренинг для местных кадров. Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие межкультурные особенности (отношение к здоровью, гендерные аспекты, коммуникация) вы будете учитывать при разработке концепции центра и учебных материалов? 2. Как вы адаптируете свои успешные российские методики и стандарты к условиям другой страны (другая распространенность заболеваний, уровень подготовки кадров, доступность оборудования)? 3. Опишите структуру и ключевые темы тренинга для местных инструкторов ЛФК, который вы подготовите. 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Учет межкультурных особенностей: <p>Гендерный аспект: возможно, потребуется раздельное оборудование и персонал (женские и мужские залы, инструкторы-женщины для женщин). Это критически важно для соблюдения культурных норм и обеспечения доступности услуг для всех.</p> <p>Коммуникация и иерархия: Уважительное обращение, возможно, более формальный стиль общения. Учет того, что пациенты могут неохотно жаловаться или задавать вопросы старшему/специалисту. Акцент на письменных</p>

			<p>инструкциях и наглядных материалах. Отношение к инвалидности: Возможна большая стигматизация. В программах необходимо делать акцент на функциональности, независимости и возвращении социальной роли, а не на «болезни».</p> <p>Роль семьи: Семья часто играет огромную роль в уходе. Необходимо включать родственников в образовательные программы.</p> <p>2. Адаптация методик и стандартов:</p> <p>Эпидемиологический анализ: сместить фокус с, например, постинсультной реабилитации (высокая в РФ) на реабилитацию при диабетической стопе, последствиях ДТП или врожденных заболеваниях, если они более распространены в регионе.</p> <p>«Обратная» инженерия: вместо сложного роботизированного оборудования предложить низкотехнологичные, но эффективные решения (эспандеры, мешки с песком, упражнения с собственным весом), которые дешевы, ремонтпригодны и не требуют высоких навыков для обслуживания.</p> <p>Упрощение протоколов: разработат</p>
--	--	--	---

			<p>ь четкие, пошаговые алгоритмы (clinical pathways) для самых частых состояний, понятные даже специалистам со средним уровнем подготовки.</p> <p>Фокус на базовых навыках: В тренингах делать упор на безопасности, оценке рисков падений, правильном позиционировании и базовых техниках мобилизации, а затем уже на сложных методиках.</p> <p>3. Структура и темы тренинга для местных инструкторов:</p> <p>Модуль 1: Основы (1 день). Безопасность пациента и специалиста. Биомеханика. Принципы обучения двигательным навыкам. Этика и коммуникация в местном контексте.</p> <p>Модуль 2: Оценка (2 дня). Простые методы функциональной оценки (гониометрия, ММТ, тесты на баланс, тест 6-минутной ходьбы). Ведение документации.</p> <p>Модуль 3: Практические методики (3 дня). Основные упражнения для верхних и нижних конечностей, туловища. Дыхательная гимнастика. Техники мобилизации в постели и помощи при ходьбе. Работа с ключевой патологией региона (практикумы).</p> <p>Модуль 4: Построение занятия и работа с</p>
--	--	--	---

			<p>особыми группами (2 дня). Структура индивидуального и группового занятия. Особенности работы с пожилыми, с пациентами с неврологическими нарушениями. Обучение родственников. Формат: 30% теории, 70% практики. Обязательный финальный кейс-тест и практический зачет по отработке навыка на партнере</p>
		<p>Задача 3 Ситуация: пациент 45 лет с диагнозом «остеохондроз поясничного отдела позвоночника» прошёл курс ЛФК (15 занятий). Задание: 1. Подберите 3-4 критерия для оценки эффективности ЛФК у данного пациента. 2. Опишите методику измерения каждого критерия. 3. Рассчитайте индекс улучшения по каждому критерию, если исходные и конечные значения следующие: ○ боль по ВАШ: исходно — 6 баллов, после курса — 2 балла; ○ объём движений в поясничном отделе: исходно — 30°, после курса — 60°; ○ время ходьбы без боли: исходно — 10 минут, после курса — 30 минут. 4. Сделайте вывод об эффективности курса. 5. Укажите, как зафиксировать результаты в медицинской документации.</p>	<p>Примерный ответ: 1. Критерии эффективности: интенсивность боли (по визуальной аналоговой шкале — ВАШ); объём движений в поясничном отделе (в градусах); толерантность к физической нагрузке (время ходьбы без боли); качество жизни (опросник Освестри). 2. Методика измерения: ВАШ: пациент отмечает уровень боли на линии длиной 10 см (0 — нет боли, 10 — нестерпимая боль); гониометрия: измерение амплитуды движений с помощью угломера; тест ходьбы: фиксирование времени до появления боли; опросник Освестри: анкетирование до и после курса. 3. Расчёт индекса улучшения: боль: $66-2 \times 100\% = 66,7\%$; объём движений: $60-30 \times 100\% = 100\%$;</p>

			<p>время ходьбы: $1030 - 10 \times 100\% = 200\%$.</p> <p>4. Вывод: курс ЛФК был высокоэффективным — значительное снижение боли, двукратное увеличение объёма движений и трёхкратное повышение толерантности к нагрузке.</p> <p>5. Фиксация результатов: запись в медицинской карте (раздел «Реабилитация»); протокол выполнения программы ЛФК; выписка с указанием динамики; график улучшения показателей для наглядности.</p>
24.	ПК12	<p>Задание 1: как называется визуальный инструмент управления проектами, представляющий собой диаграмму, на которой задачи проекта отображены в виде горизонтальных полос, растянутых по шкале времени, что позволяет наглядно видеть продолжительность задач, их последовательность и пересечения?</p>	<p>Ответ: Диаграмма Ганта (Gantt chart).</p>
		<p>Задание 2: как называется международно признанный язык жестов, используемый для общения с людьми, имеющими нарушения слуха, знание основ которого может быть полезно специалисту, работающему в международной инклюзивной среде?</p>	<p>Ответ: Международный язык жестов (International Sign — IS) или, в более узком контексте, американский жестовый язык (ASL) как один из самых распространенных.</p>
25.	ПК12	<p>1. У пациента с остеоартрозом тазобедренного сустава (коксартроз) III рентгенологической стадии по Kellgren-Lawrence, сопровождающимся выраженным болевым синдромом и гипотрофией мышц бедра, в период обострения первостепенным в методике ЛФК будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение интенсивных силовых упражнений с отягощением для мышц бедра. 2. Тренировка ходьбы по лестнице для увеличения функциональной выносливости. 3. Выполнение изометрических напряжений мышц бедра и голени в безболезненных положениях, пассивная и активная с помощью (с самопомощью) разработка сустава. 4. Назначение ударных нагрузок (бег, прыжки) для стимуляции регенерации хряща. 	<p>Ответ: 3</p>

	<p>5. Полный покой для пораженной конечности сроком на 2-3 недели.</p>	
	<p>2. При разработке программы ЛФК для пациента после тотального эндопротезирования коленного сустава на 2-3 сутки после операции (ранний послеоперационный период) первоочередной задачей, помимо профилактики общих осложнений, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Достижение полного разгибания (экстензии) в коленном суставе. 2. Профилактика контрактуры и начало восстановления активного разгибания (подъема прямой ноги) и сгибания (до 30-45°) в коленном суставе. 3. Тренировка опорной функции прооперированной ноги в полном объеме. 4. Увеличение мышечной массы квадрицепса до предоперационного уровня. 5. Восстановление навыков бега. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>3. У пациента с последствиями ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии справа (левосторонний гемипарез, спастичность в руке по типу Вернике-Манна) через 4 месяца от начала заболевания. Какой из перечисленных методов кинезотерапии НАИБОЛЕЕ эффективен для снижения спастичности и восстановления контроля за движением?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение быстрых, размашистых маховых движений пораженной рукой. 2. Применение методики проприоцептивной нейромышечной фасилитации (PNF), включающей спирально-диагональные паттерны и техники "удержание-расслабление". 3. Ежедневная интенсивная растяжка спастичных мышц до болевых ощущений. 4. Изолированные силовые упражнения для сгибателей пальцев кисти. 5. Акцентированная тренировка только здоровых конечностей по принципу "перекрестного" восстановления. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>4. При проведении ЛФК у пациента с хронической сердечной недостаточностью IIБ стадии (ФК III по NYHA) для контроля адекватности аэробной нагрузки используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Достижение максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) по формуле (220 - возраст). 2. Поддержание ЧСС на уровне, не превышающем индивидуальный порог анаэробного обмена (часто определяется как ЧСС на 10-15 уд/мин ниже уровня, вызывающего одышку или дискомфорт), и контроль по шкале субъективного восприятия нагрузки (Борга, 12-14 баллов). 3. Ориентация исключительно на ощущения пациента без контроля ЧСС. 4. Доведение нагрузки до появления выраженной одышки для тренировки дыхательной системы. 5. Использование только изометрических (статических) нагрузок для избегания учащения ЧСС. 	<p>Ответ: 2</p>

	<p>5. У пациента с болезнью Бехтерева (анкилозирующий спондилит) с ригидностью грудного отдела позвоночника и снижением экскурсии грудной клетки, ведущим направлением ЛФК в периоде ремиссии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Максимальная мобилизация позвоночника за счет маховых и рывковых движений. 2. Выполнение дыхательных упражнений с акцентом на диафрагмальное и реберное дыхание, сохранение двигательных стереотипов и профилактика порочных поз. 3. Исключение любых упражнений для позвоночника из-за риска травматизации. 4. Тренировка только силовых качеств мышц спины в изометрическом режиме. 5. Акцентированная разработка только шейного и поясничного отделов. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>6. При выборе тактики ЛФК для пациента с диабетической полинейропатией нижних конечностей и синдромом диабетической стопы, ключевым принципом будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Исключение ударной и травмирующей нагрузки на стопы, акцент на упражнениях в разгрузочных положениях (лежа, сидя) для улучшения кровообращения и нервно-мышечного контроля. 2. Интенсивная ходьба босиком по неровным поверхностям для стимуляции рецепторов. 3. Горячие ножные ванны перед гимнастикой для улучшения кровотока. 4. Упражнения на развитие максимальной силы мышц голени. 5. Ежедневный бег трусцой для улучшения трофики. 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>7. В раннем реабилитационном периоде после радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы (с лимфодиссекцией) для профилактики лимфостаза и контрактуры плечевого сустава на стороне операции в первый день после снятия дренажей показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полная иммобилизация руки на стороне операции. 2. Выполнение пассивных, затем активных с помощью движений в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах, позиционирование руки с возвышением, осторожный ручной лимфодренаж. 3. Интенсивные маховые движения рукой для растягивания рубца. 4. Назначение изометрических напряжений только для мышц предплечья. 5. Начало упражнений только через 3 недели после операции. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>8. При осложнённом течении язвенной болезни желудка (состояние после кровотечения, 10-12 день) комплекс ЛФК должен исключать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Упражнения для мышц брюшного пресса, повышающие внутрибрюшное давление, и резкие изменения положения тела. 2. Диафрагмальное дыхание. 3. Упражнения для дистальных отделов конечностей. 4. Дозированную ходьбу в медленном темпе. 	<p>Ответ: 1</p>

	5. Общетонизирующие упражнения для мелких и средних мышечных групп.	
	9. Для пациента с плевропневмонией в период разрешения (нормализация температуры, отсутствие дыхательной недостаточности) основной целью ЛФК является: <ol style="list-style-type: none"> 1. Тренировка максимальной силы дыхательной мускулатуры. 2. Полная ликвидация остаточных воспалительных явлений, профилактика спаечного процесса, восстановление функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем. 3. Развитие общей выносливости через беговые нагрузки. 4. Формирование компенсаторной эмфиземы в здоровых отделах лёгких. 5. Исключение любых дыхательных упражнений для предотвращения рецидива. 	Ответ: 2
	10. При оценке эффективности реабилитационной программы ЛФК у пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) GOLD 2, наиболее объективным критерием из перечисленных будет: <ol style="list-style-type: none"> 1. Субъективное улучшение самочувствия. 2. Изменение роста. 3. Увеличение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы (6MWT) и снижение ощущения одышки по шкале Борга. 4. Увеличение окружности грудной клетки на вдохе. 5. Снижение массы тела. 	Ответ: 3
	11. Что является первым шагом управления проектом внедрения новой программы реабилитации? <ol style="list-style-type: none"> 1) Написать отчет 2) Купить оборудование 3) Сделать рекламу 4) Назначить занятия без плана 5) Определить цель, критерии успеха и заинтересованных лиц (stakeholders) 	Ответ: 5
	12. Пример корректного КРІ проекта кабинета ЛФК: <ol style="list-style-type: none"> 1) Количество ковриков 2) % выполнения плана процедур + динамика функциональных тестов у целевой группы + удовлетворенность пациентов 3) «Чтобы всем нравилось» 4) Цвет стен 5) Количество постов в соцсетях 	Ответ: 2
	13. Что лучше всего описывает «ресурсный план» проекта? <ol style="list-style-type: none"> 1) Список диагнозов 2) Список упражнений 3) Список книг 4) Список жалоб 5) Перечень людей/времени/оборудования/бюджета, необходимых для задач 	Ответ: 5
	14. Основной риск проекта дистанционной реабилитации: <ol style="list-style-type: none"> 1) Слишком тихая музыка 2) Нарушение защиты персональных данных и юридических требований 	Ответ: 2

	<p>3) Мало тренажеров</p> <p>4) Слишком много упражнений</p> <p>5) Нет ковриков</p>	
	<p>15. Что относится к управлению рисками проекта?</p> <p>1) Делать всё «по ходу»</p> <p>2) Выявить риски → оценить вероятность/влияние → план мер → мониторинг</p> <p>3) Игнорировать проблемы</p> <p>4) Увеличивать нагрузку</p> <p>5) Скрывать инциденты</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>16. При внедрении нового электронного шаблона карты ЛФК важнейшая проверка:</p> <p>1) Количество страниц</p> <p>2) Наличие смайлов</p> <p>3) Цвет логотипа</p> <p>4) Соответствие требованиям документации и удобство заполнения без потери клинически значимых данных</p> <p>5) Красота шрифта</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>17. Что является признаком хорошо спланированного проекта?</p> <p>1) Есть только идея</p> <p>2) Нет сроков</p> <p>3) Нет ответственных</p> <p>4) Есть только бюджет</p> <p>5) Есть WBS/этапы, сроки, ответственные, ресурсы и критерии приемки результата</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>18. Какой инструмент лучше для управления задачами команды (проектно)?</p> <p>1) Канбан-доска/трекер задач (Trello/YouTrack/аналог) с ответственными и сроками</p> <p>2) Устные договоренности</p> <p>3) Листок без структуры</p> <p>4) Случайные сообщения</p> <p>5) Только телефонные звонки</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>19. При конфликте интересов стейкхолдеров (администрация хочет план, команда — безопасность) правильно:</p> <p>1) Делать только план любой ценой</p> <p>2) Игнорировать администрацию</p> <p>3) Зафиксировать требования, показать риски и предложить компромиссный вариант с безопасными ограничениями и метриками</p> <p>4) Скандалить</p> <p>5) Скрывать данные</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>20. Что является «результатом проекта» в медорганизации?</p> <p>1) Хорошее настроение</p> <p>2) Процесс без конца</p> <p>3) Смена мебели</p> <p>4) Новый логотип</p> <p>5) Измеримый продукт/изменение: внедренная программа/регламент/система учета, принятая в работу</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>21. Если проект «провисает» по срокам, правильное:</p> <p>1) Молчать</p> <p>2) Виноватить сотрудников публично</p> <p>3) Отменить контроль</p>	<p>Ответ: 5</p>

	<p>4) Игнорировать</p> <p>5) Пересмотреть план: приоритеты, ресурсы, критический путь, согласовать изменения с заинтересованными</p>	
	<p>22. Какой документ фиксирует границы проекта (что входит/не входит)?</p> <p>1) История болезни</p> <p>2) Рецепт</p> <p>3) Устав проекта/Project Charter или ТЗ</p> <p>4) Лист назначений</p> <p>5) Памятка пациенту</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>23. При использовании ИТ в проекте реабилитации «минимально необходимое» правило:</p> <p>1) Можно хранить на личной флешке</p> <p>2) Любые сервисы подходят</p> <p>3) Можно пересылать всем</p> <p>4) Данные пациента — только в официальном защищенном контуре/по регламенту, с разграничением доступа</p> <p>5) Можно публиковать кейсы с ФИО</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>24. Лучший признак успешного завершения проекта внедрения новой группы ЛФК:</p> <p>1) Есть регламент, расписание, обученный персонал, учет в МИС и стабильные показатели эффективности/безопасности</p> <p>2) Купили мяч</p> <p>3) Провели 1 занятие</p> <p>4) Сменили вывеску</p> <p>5) Написали пост</p>	<p>Ответ: 1</p>

Разработан:
 зав. кафедрой медицинской реабилитации,
 доцент, к.м.н.

Г.П. Никулина