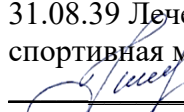
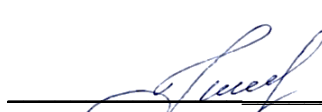


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра медицинской реабилитации**

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 1**

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.
ПК7	Способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации.

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
ПК7	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		111

1. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный
	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>1. Иммобилизационный</p> <p>2. Постиммобилизационный</p> <p>Основная цель ЛФК</p> <p>А. Восстановление полной амплитуды движений в суставах, нормализация мышечного тонуса, тренировка опорной функции.</p> <p>Б. Общеукрепляющее воздействие, профилактика осложнений, стимуляция регенеративных процессов.</p> <p>В.</p>	<p>Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А</p>

		<p>В. Преодоление контракту р, укреплен ие мышц, восстанов ление координа ции движений , навыков ходьбы.</p>											
		<p>Задание 2: сопоставление средств ЛФК и их характеристик. Попробуйте соотнести тип нагрузки с его определением:</p> <table border="1" data-bbox="395 801 1125 2018"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 801 699 875">Средство ЛФК</th> <th data-bbox="699 801 1125 875">Характеристика (Описание)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 913 699 1010">1. Утренняя гигиеническая гимнастика</td> <td data-bbox="699 913 1125 1205">А. Специально организованный процесс восстановления функций органов и систем с помощью физических упражнений.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1243 699 1317">2. Лечебная гимнастика</td> <td data-bbox="699 1243 1125 1458">Б. Комплекс упражнений для перехода организма от состояния сна к бодрствованию, стимуляция ЦНС.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1496 699 1570">3. Дозированная ходьба</td> <td data-bbox="699 1496 1125 1711">В. Метод тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем с постепенным увеличением дистанции и темпа.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1749 699 1823">4. Идеомоторные упражнения</td> <td data-bbox="699 1749 1125 2011">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).												

	<p>УК1</p> <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). 6. Планирование заключительной части занятия на расслабление. 	<p>Ответ: 2, 5, 4, 1, 3, 6</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>
	<p>УК1</p> <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 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</p>

			<p>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)</p>	<p>Развернутый ответ:</p>

		<p>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>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</p>
--	--	---	--

			осевого давления.
	УК1	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).	Ответ: Проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ, метод Кабата), или более конкретно — техника «удержание-расслабление»
		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.	Ответ: Нормотонический (тип реакции).
	УК1	1. Какой тип реакции ССС считается наиболее благоприятным при пробе Мартине? 1) Гипертонический 2) Нормотонический 3) Дистонический 4) Астенический	Ответ: 2
		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	Ответ: 2
		3. Индекс Руфье используется для оценки: 1) Жизненной емкости легких 2) Силы мышц кисти 3) Работоспособности сердца при нагрузке 4) Гибкости позвоночника	Ответ: 3
		4. Прибор для измерения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) называется: 1) Тонометр 2) Динамометр 3) Спирометр 4) Гемометр	Ответ: 3
		5. Какое увеличение ЧСС при ортостатической пробе считается нормой? 1) До 5 уд/мин 2) До 12–16 уд/мин 3) 20–25 уд/мин 4) Более 30 уд/мин	Ответ: 2
		6. Феномен «бесконечного тона» характерен для какого типа реакции? 1) Нормотонического 2) Гипертонического	Ответ: 3

	3) Дистонического 4) Ступенчатого	
	7. Проба Ромберга выявляет нарушения: 1) Сердечного ритма 2) Координации и равновесия 3) Силы мышц 4) Жизненной емкости легких	Ответ: 2
	8. Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН) — это: 1) Лечение травм в стационаре 2) Исследование организма непосредственно во время тренировки 3) Сбор жалоб пациента перед ЛФК 4) Массаж после соревнований	Ответ: 2
	9. Гипертонический тип реакции на нагрузку характеризуется: 1) Резким повышением систолического АД (выше 200) 2) Падением систолического АД 3) Отсутствием изменений пульса 4) Быстрым восстановлением за 1 минуту	Ответ: 1
	10. Динамометрия позволяет измерить: 1) Артериальное давление 2) Силу мышц (чаще кисти) 3) Жизненный индекс 4) Частоту дыхания	Ответ: 2
	11. Наиболее надежный источник доказательств эффективности конкретного метода реабилитации при хронической боли (при равных условиях доступа): 1) Мнение авторитетного специалиста 2) Описание клинического случая 3) Пост в профессиональном блоге 4) Систематический обзор/метаанализ РКИ 5) Рекламный буклет производителя	Ответ: 4
	12. Какой вопрос лучше всего отражает PICO-подход при поиске доказательств? 1) «Какие упражнения полезны?» 2) «Почему у пациента болит?» 3) «Какие препараты эффективнее?» 4) «Как вести документацию?» 5) «У взрослых после инсульта (P) тренировка ходьбы на дорожке (I) по сравнению с обычной ЛФК (C) улучшает скорость ходьбы (O)?»	Ответ: 5
	13. Что является примером синтеза информации, а не простого пересказа? 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	Ответ: 1

	<p>14. Пациент находит в интернете «опасную методику» и просит включить её в программу. Лучший системный шаг инструктора:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ответ: 2</p>
	<p>15. Какой признак чаще всего указывает на низкое качество медицинского источника?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ответ: 2</p>
	<p>16. Для критического анализа исследования в ЛФК ключевой вопрос валидности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ответ: 2</p>
	<p>17. Какая ошибка чаще всего приводит к неправильному выводу об эффективности реабилитации у одного пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ответ: 3</p>
	<p>18. При построении системного плана реабилитации первично:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выбрать «любимый» метод 2) Определить цель пациента и ограничения, затем оценить функции и риски 3) Сразу назначить максимальную нагрузку 4) Начать с массажа всем 5) Назначить физиотерапию без осмотра 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Принять рекомендации без обсуждения 2) Переписать раздел «ЛФК» в карту 3) Спросить коллегу «как у вас принято» 4) Ориентироваться только на опыт 5) Сравнить рекомендации с противопоказаниями пациента и уровнем доказательности, адаптировать под контекст 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне</p>	<p>Ответ: 5</p>

	<p>стандартной программы), логичнее всего:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Продолжать то же самое ещё месяц 2) Обвинить пациента в симуляции 3) Отменить реабилитацию полностью 4) Назначить силовую нагрузку выше 5) Пересмотреть гипотезу: оценка, дозирование, техника, сопутствующие факторы, приверженность; обсудить с врачом/командой 	
	<p>21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Пациенту грустно — значит низкая выносливость» 2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно» 3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку нужно снизить и проверить причину (боль/АД/усталость/техника)» 4) «АД нормальное — значит можно любые упражнения» 5) «Пульс вырос — значит нужно увеличить интенсивность» 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>22. Наиболее корректная формулировка вывода по одному клиническому случаю:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Метод всегда работает» 2) «В данном случае на фоне X и Y улучшились Z, но причинность ограничена (нет контроля), нужны дополнительные данные» 3) «Метод не работает никогда» 4) «Так делают все» 5) «Это совпадение, не анализируем» 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>23. При дефиците информации по пациенту (нет выписки/ограничений) системный подход предполагает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Начать занятия без уточнений 2) Назначить только силовую нагрузку 3) Отправить пациента домой без объяснения 4) Игнорировать отсутствие данных 5) Собрать минимум данных (опрос, измерения, риски), запросить документы/связаться с врачом, выбрать безопасный стартовый режим 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>24. Какая цель лучше соответствует принципу SMART в ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Улучшить здоровье» 2) «Сделать спину сильной» 3) «Заниматься больше» 4) «Через 4 недели увеличить дистанцию 6-минутной ходьбы на 50 м без усиления боли выше 3/10» 5) «Восстановиться полностью» 	<p>Ответ: 4</p>
<p>ПК5</p>	<p>Задание 1: установите соответствие между потенциально опасной ситуацией при проведении занятия ЛФК и первоочередным действием инструктора для ее предотвращения или минимизации последствий.</p>	<p>Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В</p>

		<p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>Первоочередное действие инструктора</p>	
	<p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p>	<p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p>	
	<p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p>	<p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p>	
	<p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p>	<p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p>	
	<p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла загрудинная боль.</p>	<p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p>	

		<p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</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"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 712 501 779">Объект / Зона</th> <th data-bbox="635 678 826 813">Правило обработки / периодичность</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 869 564 1149">1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.</td> <td data-bbox="635 902 866 1115">А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1272 564 1451">2. Рукоятки тренажеров (велотренажер, эллипсоид).</td> <td data-bbox="635 1205 842 1529">Б. Влажная уборка с моющими средствами 2 раза в день, проветривание после каждого группового занятия.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1653 547 1787">3. Массажный стол (кушетка).</td> <td data-bbox="635 1574 850 1865">В. Ежедневная обработка в конце рабочего дня. Допускается использование одноразовых простыней.</td> </tr> </tbody> </table>	Объект / Зона	Правило обработки / периодичность	1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.	А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.	2. Рукоятки тренажеров (велотренажер, эллипсоид).	Б. Влажная уборка с моющими средствами 2 раза в день, проветривание после каждого группового занятия.	3. Массажный стол (кушетка).	В. Ежедневная обработка в конце рабочего дня. Допускается использование одноразовых простыней.	<p>Ответ: 1-А, 2-Д, 3-В, 4-Б, 5-Г</p>
Объект / Зона	Правило обработки / периодичность										
1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью.	А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.										
2. Рукоятки тренажеров (велотренажер, эллипсоид).	Б. Влажная уборка с моющими средствами 2 раза в день, проветривание после каждого группового занятия.										
3. Массажный стол (кушетка).	В. Ежедневная обработка в конце рабочего дня. Допускается использование одноразовых простыней.										

		<p>4. Пол в зале для занятий.</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>	
<p>ПК5</p>		<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

			<p>или скорую помощь.</p> <p>6. Поднести к носу вату с нашатырем (при отсутствии сознания).</p> <p>7. После возвращения сознания не давать вставать, дать воды, измерить АД/пульс.</p>
		<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

			<p>тренажеров.</p> <p>4. Проветрить помещение.</p> <p>5. Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования.</p> <p>6. Убрать лишний инвентарь в отведенное место.</p> <p>7. Разложить и подготовить необходимый инвентарь.</p>
<p>ПК5</p>	<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 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> Нарушения правил безопасности: Со стороны врача: Направление оформлено неполно. Отсутствуют данные об АД, сопутствующем диагнозе (гипертоническая болезнь?), что является нарушением порядка 	

		<p>действий пациент не будет допущен к групповому занятию?</p>	<p>направления на ЛФК. Потенциальное нарушение со стороны инструктора: Допуск к групповой нагрузке пациента без измерения АД и ЧСС в день занятия, особенно при наличии жалоб на нестабильное АД и отсутствии текущего приема гипотензивных препаратов. 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</p>
--	--	--	--

			<p>последний раз, были ли сегодня головная боль, головокружение, мелькание «мушек».</p> <p>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.</p> <p>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 индивидуально занятие с акцентом на дыхательные и релаксационные техники.</p> <p>3.</p> <p>Обязательная документация: сделать запись в амбулаторной карте пациента или в карте</p>
--	--	--	---

			<p>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: <p>Контактный путь: Передача инфекций через общий инвентарь, который дети берут в руки, на который ложатся телом</p>

			<p>(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.</p> <p>2. Регламент санитарной обработки:</p> <p>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</p>
--	--	--	--

			<p>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).</p> <p>3. Работа с родителями:</p> <p>Обязательный устный и письменный инструктаж при приеме в группу о недопустимости посещения занятий при любых признаках инфекционного заболевания (температура, кашель,</p>
--	--	--	--

			<p>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;

			<p>повышение общей выносливости и работоспособности; снижение риска повторных сердечно-сосудистых событий.</p> <p>2. Упражнения для начального этапа:</p> <p>Ходьба на месте в медленном темпе (2–3 минуты). Подъём рук в стороны и опускание (5–7 повторений, амплитуда минимальная). Наклоны туловища вперёд-назад (5–7 повторений, без резких движений). Дыхательные упражнения: вдох через нос, выдох через рот (5–7 циклов).</p> <p>3. Темп и продолжительность:</p> <p>темп — медленный, движения плавные; продолжительность занятия — 10–15 минут; частота — 2–3 раза в день.</p>
--	--	--	--

			<p>4. Противо показан ия:</p> <p>острая сердечная недостаточност ь (ЧСС в покое выше 105 уд./мин); мерцательная аритмия; аневризма аорты; рецидивирующ ий инфаркт миокарда; отрицательная динамика на ЭКГ.</p> <p>5. Критери и эффекти вности:</p> <p>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>
ПК5	Задание 1: как называется документ, который обязан предоставить пациенту (или его законному представителю) медицинский работник перед началом любого вмешательства (включая курс ЛФК), где разъясняются цели, методы, возможные риски и последствия, а также альтернативные методы лечения?	Ответ: Информированное добровольное согласие (ИДС).	
	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	Ответ: Контроль артериального давления (АД) и частоты	

	ключевых параметров.	сердечных сокращений (ЧСС) (пульса). Или более кратко: Измерение АД и пульса.
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. 	Ответ: 3

		<ol style="list-style-type: none"> 3) Вывести неисправный тренажер из эксплуатации, поставить предупреждающую табличку и сообщить ответственному за оборудование для ремонта. 4) Разрешить пациентам пользоваться тренажером, но с осторожностью. 5) Проигнорировать неисправность, если она незначительна. 	
		<p>5. Перед первым занятием с новым пациентом, направленным на ЛФК с диагнозом «нестабильная стенокардия», инструктор обязан:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Немедленно начать тренировку выносливости. 2) Проверить наличие и свериться с направлением от врача, уточнить у пациента его текущее состояние, переносимость нагрузок, измерить ЧСС и АД. 3) Начать занятие без вопросов, так как направление уже есть. 4) Отказаться от занятий, сославшись на сложность диагноза. 5) Назначить нагрузку, исходя только из возраста пациента. 	<p>Ответ: 2</p>
		<p>6. При проведении занятия с пациентом, передвигающимся на коляске, для безопасного пересаживания на кушетку инструктор должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Резко поднять пациента на руки. 2) Попросить пациента сделать это самостоятельно. 3) Использовать правильную биомеханику (согнуть ноги, держать спину прямой), зафиксировать коляску, применить при необходимости пояс для страховки и попросить пациента помогать, если он может. 4) Проводить занятие прямо в коляске, не пересаживая. 5) Избегать занятий с такими пациентами. 	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Попытаться вправить сустав на месте. 2) Дать пациенту обезболивающее из своей аптечки. 3) Зафиксировать конечность в том положении, в котором она находится, приложить холод, обеспечить покой и немедленно вызвать врача/скорую помощь. 4) Растереть и прогреть место травмы. 5) Отправить пациента домой, посоветовав обратиться в поликлинику. 	<p>Ответ: 3</p>
		<p>8. Для обеспечения собственной безопасности при проведении занятий в зале ЛФК инструктор должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Работать в любой обуви, например, в тапочках. 	<p>Ответ: 2</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Использовать удобную, закрытую, не скользкую обувь (кроссовки) и рабочую форму, не стесняющую движений. 3) Проводить занятия в белом халате и медицинских бахилах. 4) Работать босиком для лучшего контакта с полом. 5) Не обращать внимания на свою экипировку. 	
	<p>9. Наиболее эффективной мерой профилактики заражения воздушно-капельными инфекциями (ОРВИ, грипп) для 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>Ответ: 2</p>
	<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 	<p>Ответ: 3</p>

	<p>опоры</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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 5) Прекратить нагрузку, усадить/уложить, измерить АД, вызвать врача 	<p>Ответ: 5</p>	
<p>22. Какое действие уменьшает риск распространения ОРВИ в группе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Ответ: 2</p>	
<p>23. Если пациент отказывается от измерения АД/ЧСС перед занятием при ССЗ, корректно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Ответ: 4</p>	
<p>24. В какой ситуации обязательно нужно оформить запись об инциденте?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Ответ: 2</p>	
<p>25. Что является критерием для прекращения проб с физической нагрузкой?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желание пациента закончить занятие; 2) появление одышки при минимальной нагрузке; 3) достижение субмаксимальной ЧСС по возрасту; 4) незначительное повышение АД. 	<p>Ответ: 3</p>	
<p>2.6. Что является основным средством ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медикаментозные препараты; 2) физические упражнения; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) диетическое питание. 	<p>Ответ: 2</p>	
<p>27. Какой показатель используется для оценки толерантности к физической нагрузке?</p>	<p>Ответ: 1</p>	

	<p>1) частота сердечных сокращений (ЧСС); 2) уровень глюкозы в крови; 3) количество лейкоцитов в анализе крови; 4) уровень гемоглобина.</p>	
	<p>28. Какое исследование позволяет оценить функцию внешнего дыхания? 1) электрокардиография (ЭКГ); 2) спирометрия; 3) реография; 4) электроэнцефалография (ЭЭГ).</p>	Ответ: 2
	<p>29. 5. Какой метод применяется для оценки амплитуды движений в суставах? 1) пальпация; 2) гониометрия; 3) аускультация; перкуссия.</p>	Ответ: 2
ПК7	<p>Задание №1. «Учетная форма — Назначение документа» Установите соответствие между номером медицинской формы и её ролью в организации работы ЛФК:</p> <p>Номер формы 1. Форма № 042/у 2. Форма № 061/у 3. Форма № 062/у 4. Форма № 029/у</p> <p>Назначение в ЛФК и СМ А) Карта больного, лечащегося в кабинете лечебной физкультуры. Б) Журнал регистрации процедур (учет посещаемости занятий). В) Врачебно-контрольная карта диспансерного наблюдения спортсмена. Г) Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена.</p>	Ответ №1: 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б.
	<p>Задание №2. «Должностные обязанности — Исполнитель» Соотнесите вид деятельности в отделении ЛФК с ответственным должностным лицом:</p> <p>Вид деятельности 1. Назначение двигательного режима, определение противопоказаний и проведение нагрузочных проб. 2. Составление конкретных комплексов упражнений и непосредственное проведение занятий. 3. Проведение занятий по типовым методикам и помощь в подготовке инвентаря. 4. Общий контроль работы ФТО/ЛФК, расчет штатов и закупка оборудования.</p> <p>Ответственное лицо</p>	Ответ №2: 1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г.

	<p>А) Инструктор по ЛФК (со средним мед. образованием).</p> <p>Б) Инструктор-методист по ЛФК (с высшим образованием).</p> <p>В) Врач по лечебной физкультуре.</p> <p>Г) Заведующий отделением реабилитации/ЛФК</p>	
ПК7	<p>Задание №1. Алгоритм действий при травме пациента в зале ЛФК</p> <p>Установите правильный порядок действий персонала при получении пациентом травмы во время выполнения упражнения:</p> <p>А. Оформление записи о происшествии в «Журнале учета травматизма» и медицинской карте пациента.</p> <p>Б. Немедленная остановка занятия и оказание первой помощи пострадавшему.</p> <p>В. Вызов дежурного врача или бригады скорой помощи (при необходимости).</p> <p>Г. Сообщение заведующему отделением и администрации о несчастном случае.</p> <p>Д. Удаление других пациентов из зоны происшествия для обеспечения безопасности.</p>	<p>Ответ №1: Б → Д → В → Г → А</p>
	<p>Задание №2. Порядок дезинфекции оборудования в зале ЛФК</p> <p>Установите последовательность этапов санитарной обработки инвентаря (матов, гантелей, кушеток) в конце смены:</p> <p>А. Промывание поверхностей чистой водой (если того требует инструкция к дезсредству).</p> <p>Б. Очистка поверхностей от видимых загрязнений (пот, пыль) ветошью.</p> <p>В. Экспозиция (выдержка времени), необходимая для гибели микроорганизмов.</p> <p>Г. Нанесение дезинфицирующего раствора методом протирания или орошения.</p> <p>Д. Проветривание помещения в течение 15–20 минут.</p>	<p>Ответ №2: Б → Г → В → А → Д</p>
ПК7	<p>Задача №1. Расчет штатных нормативов отделения</p> <p>Клиническая ситуация: В реабилитационном центре открывается стационарное отделение на 60 коек для пациентов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Заведующему необходимо обосновать количество ставок инструкторов ЛФК.</p> <p>Задание:</p> <p>На основании каких нормативных документов (приказов) проводится расчет штатов?</p> <p>Рассчитайте необходимое количество ставок инструкторов ЛФК, если по стандарту полагается 1 ставка на 15–20 коек (в зависимости от профиля).</p> <p>Какова норма нагрузки в условных единицах (у.е.) на одну ставку инструктора при 6,5-часовом рабочем дне?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Документы:</p> <p>Приказ Минздрава РФ № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (или профильные приказы по травматологии/кардиологии).</p> <p>Расчет: при нормативе 1 ставка на 20 коек:</p>

			<p>ставки инструктора. Если профиль тяжелый (нейрореабилитация), расчет может идти 1 на 10–15 коек. Нагрузка: при 6,5-часовом рабочем дне норма составляет 30 у.е. в смену (1 у.е. = 8–10 минут работы в зависимости от методики).</p>
		<p>Задача №2. Организация СанПиН в зале ЛФК Клиническая ситуация: при плановом обходе отделения реабилитации врач-ординатор выявил в зале ЛФК следующие нарушения: Температура воздуха . Отсутствие графика проветривания. Гимнастические маты имеют тканевое покрытие, которое не подвергается влажной обработке дезинфицирующими средствами. Задание: Назовите оптимальные параметры микроклимата (температура) для залов лечебной гимнастики. Какие требования предъявляются к покрытию спортивного инвентаря (матов, кушеток) в медицинских организациях? Каков алгоритм действий при обнаружении неисправности тренажера во время занятия?</p>	<p>Эталон ответа: Микроклимат: Оптимальная температура в зале ЛФК составляет (максимум). Более высокая температура способствует перегреву и снижению работоспособности пациентов. Инвентарь: Покрытие должно быть выполнено из материалов, устойчивых к дезинфекции (винилискожа, медицинский пластик). Тканевое покрытие запрещено, так как оно впитывает биологические жидкости (пот) и не подлежит адекватной санитарной обработке.</p>

			<p>Алгоритм: немедленно прекратить упражнение вывести пациента из опасной зоны выключить аппарат (если он электрический)</p> <p>повесить табличку «Неисправно» доложить заведующему и сделать запись в журнале тех. обслуживания.</p>
		<p>Задача №3. Документация и допуск спортсменов (УМО) Клиническая ситуация: К спортивному врачу обратился тренер футбольной команды с просьбой выдать допуск к соревнованиям 20 игрокам. При проверке выяснилось, что 5 игроков пропустили плановое углубленное медицинское обследование (УМО) более 6 месяцев назад. Задание: Имеет ли право врач выдать допуск этим 5 игрокам на основании «хорошего самочувствия»? Какой документ (форма) является основным для диспансерного учета спортсмена? Каков срок действия медицинского заключения о допуске к тренировкам для спортсменов, занимающихся видами спорта с высокой интенсивностью нагрузок?</p>	<p>Эталон ответа: Решение: нет, не имеет. Допуск без результатов УМО является грубым нарушением приказа Минздрава № 1144н. Врач несет юридическую ответственность за жизнь спортсмена. Документ: Форма № 062/у (Врачебно-контрольная карта диспансерного наблюдения спортсмена). Срок: для большинства видов спорта заключение выдается на 6 месяцев. Для лиц, занимающихся массовым спортом (ГТО,</p>

		физкультура), допуск может выдаваться на 1 год.
ПК7	Вопрос 1: Назовите номер основной учетной формы карты пациента, проходящего лечение в кабинете лечебной физкультуры.	Ответ: № 042/у.
	Вопрос 2: Какова минимально допустимая площадь (в кв. м) на одного занимающегося в зале для групповых занятий лечебной гимнастикой?	Ответ: 4 м ² .
ПК7	1. Какая учетная форма является основной для регистрации назначений и контроля выполнения процедур ЛФК? А) № 003/у Б) № 025/у В) № 042/у (Карта лечащегося в кабинете ЛФК) Г) № 044/у Д) № 070/у	В
	2. Нагрузка врача ЛФК и инструктора-методиста измеряется в: А) Километрах пройденного пути Б) Количестве поднятых грузов В) Условных процедурных единицах (у.е.) Г) Количестве написанных справок Д) Часах сна пациента	В
	3. Минимальная рекомендуемая площадь зала для групповых занятий ЛФК на одного человека (согласно СанПиН) составляет: А) 1 м ² Б) 2 м ² В) 4 м ² Г) 10 м ² Д) 20 м ²	В
	4. В обязанности врача по спортивной медицине входит проведение УМО. Что означает эта аббревиатура? А) Усиленное медицинское обследование Б) Углубленное медицинское обследование В) Утреннее медицинское омовение Г) Учетно-методическое объединение Д) Ультразвуковое местное облучение	Б
	5. Какая периодичность проведения генеральной уборки установлена для залов ЛФК? А) Ежедневно Б) Раз в два дня В) Раз в неделю Г) Раз в месяц Д) Раз в квартал	В
	6. На какой срок (в годах) выдается медицинское заключение о допуске к тренировкам и соревнованиям при отсутствии патологий? А) На 1 месяц	В

	<p>Б) На 6 месяцев В) На 1 год Г) На 2 года Д) Бессрочно</p>	
	<p>7. Какое минимальное количество должностей инструкторов ЛФК устанавливается на 20 коек в отделении медицинской реабилитации? А) 0,5 ставки Б) 1 ставка В) 2 ставки Г) 3 ставки Д) 5 ставок</p>	Б
	<p>8. Документ, в котором фиксируются результаты антропометрии и функциональных проб спортсмена, — это: А) Паспорт гражданина Б) Врачебно-контрольная карта спортсмена (ф. 061/у или 062/у) В) Студенческий билет Г) Журнал учета дезсредств Д) Рецептурный бланк</p>	Б
	<p>9. Кто несет ответственность за исправность спортивного инвентаря и тренажеров в зале ЛФК? А) Пациент Б) Санитарка В) Заведующий отделением и инструктор-методист Г) Поставщик оборудования Д) Врач-терапевт</p>	В
	<p>10. Температура воздуха в зале для занятий лечебной гимнастикой должна поддерживаться в пределах: А) +10...+12 °С Б) +18...+20 °С В) +25...+27 °С Г) +30...+35 °С Д) Не нормируется</p>	Б
	<p>11. К медицинским отходам класса А в отделении ЛФК относятся: А) Использованные шприцы Б) Отработанные дезрастворы В) Канцелярский мусор, упаковка Г) Органы и ткани Д) Радиоактивные изотопы</p>	В
	<p>12. При проведении занятий ЛФК в бассейне, контроль качества воды должен проводиться: А) Раз в год Б) Раз в месяц В) Лабораторно согласно программе производственного контроля (ежедневно/ежемесячно) Г) Только по запаху Д) Только если вода помутнела</p>	В
	<p>13. Группы для занятий ЛФК формируются прежде всего по принципу: А) Одинакового роста пациентов Б) Сходства основного заболевания и функционального состояния</p>	Б

	<p>В) Личных симпатий пациентов Г) Алфавитному порядку фамилий Д) Наличию одинаковой спортивной формы</p>	
	<p>14. Штатные нормативы отделений ЛФК и реабилитации утверждаются приказом: А) МВД Б) Министерства просвещения В) Министерства здравоохранения (Порядок оказания помощи по профилю) Г) Министерства спорта Д) Местной администрации</p>	В
	<p>15. Какое оборудование является обязательным для кабинета врача по спортивной медицине? А) Микроскоп Б) Ростомер, весы, спирометр, тонометр, ЭКГ-аппарат В) Рентгеновская установка Г) Стоматологическое кресло Д) Аппарат ИВЛ</p>	Б
	<p>16. Продолжительность одного «индивидуального занятия» ЛФК для учета нагрузки медперсонала обычно приравнивается к: А) 0,5 у.е. Б) 1 у.е. В) 3–4 у.е. (в зависимости от приказа) Г) 10 у.е. Д) 20 у.е.</p>	В
	<p>17. Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН) проводится: А) Только в школе Б) Непосредственно во время тренировочного процесса В) В кабинете главного врача Г) Только по телефону Д) В библиотеке</p>	Б
	<p>18. Санитарная одежда персонала в зале ЛФК должна состоять из: А) Вечернего платья Б) Спортивного костюма и сменной обуви (или халата) В) Гидрокостюма Г) Строгого делового костюма Д) Противочумного костюма</p>	Б
	<p>19. Для учета посещаемости занятий ЛФК используется журнал формы: А) № 001/у Б) № 039/у-88 В) № 029/у Г) № 066/у Д) № 107/у</p>	В
	<p>20. Очистка матов и тренажеров дезинфицирующим раствором в зале ЛФК проводится: А) Раз в неделю Б) Только если они визуально грязные В) После каждого занятия (или в конце смены)</p>	В

	Г) Никогда Д) Раз в год	
	21. Кто имеет право проводить занятия ЛФК с пациентами? А) Любой человек, занимающийся спортом Б) Специалист с медицинским образованием, прошедший профпереподготовку по ЛФК В) Только профессиональный атлет Г) Санитар-водитель Д) Администратор клиники	Б
	22. Экспертиза временной нетрудоспособности в ЛФК: А) Не проводится врачом ЛФК самостоятельно Б) Проводится ежедневно В) Оформляется в виде патента Г) Заменяет тренировку Д) Проводится только для тренеров	А
	23. Какое покрытие пола наиболее предпочтительно для зала ЛФК? А) Скользкий кафель Б) Бетон В) Специальное спортивное покрытие (резиновое или деревянное с амортизацией) Г) Стекланные панели Д) Песок	В
	23. Какое покрытие пола наиболее предпочтительно для зала ЛФК? А) Скользкий кафель Б) Бетон В) Специальное спортивное покрытие (резиновое или деревянное с амортизацией) Г) Стекланные панели Д) Песок	Б
	24. Индивидуальная карта пациента (ф. 042/у) хранится в отделении в течение: А) 1 месяца Б) 1 года (после окончания лечения) В) 25 лет Г) 50 лет Д) Бессрочно	Б
	25. Какой документ подтверждает допуск спортсмена к соревнованиям на определенный период? А) Паспорт Б) Справка-допуск с печатью медицинского учреждения В) Расписка родителей Г) Свидетельство о рождении Д) Протокол ГТО	Б
	26. Групповое занятие ЛФК считается эффективным, если численность группы не превышает: А) 2 человек Б) 8–12 человек (в зависимости от патологии) В) 50 человек Г) 100 человек Д) Количества мест в автобусе	Б

	<p>27. Режим проветривания в зале ЛФК:</p> <p>А) Окна всегда должны быть закрыты</p> <p>Б) Проветривание до и после занятий, а также в перерывах</p> <p>В) Проветривание только зимой</p> <p>Г) Проветривание запрещено СанПиН</p> <p>Д) Только через кондиционер без притока воздуха</p>	Б
	<p>28. Оценка эффективности работы отделения ЛФК проводится по показателю:</p> <p>А) Цвет стен в зале</p> <p>Б) Процент пациентов с улучшением функций (реабилитационный результат)</p> <p>В) Количество съеденных обедов</p> <p>Г) Мощность ламп освещения</p> <p>Д) Вес гантелей</p>	Б
	<p>29. Формирование «паспорта здоровья» спортсмена — это задача:</p> <p>А) Бухгалтера</p> <p>Б) Спортивного врача</p> <p>В) Тренера по ОФП</p> <p>Г) Директора стадиона</p> <p>Д) Массажиста</p>	Б
	<p>30. Основная цель организации деятельности в ЛФК — это:</p> <p>А) Экономия на инвентаре</p> <p>Б) Создание безопасных условий для восстановления здоровья пациентов</p> <p>В) Увеличение очередей</p> <p>Г) Поиск нарушителей режима</p> <p>Д) Коллекционирование журналов</p>	Б