

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 /

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой медицинской

реабилитаций

 /Г.П. Никулина /

«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств
Клиническая практика 2

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.
ПК2	Способен организовать и провести работу кабинета (отделения) ЛФК, обеспечить преемственность этапов реабилитации.
ПК3	Способен организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, а также обеспечивать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
ПК4	Умеет применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
ПК5	Способен обеспечивать безопасную среду для пациента и медицинского персонала, в том числе при проведении лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий.
ПК6	Способен применять современные информационные технологии и системы для решения профессиональных задач, в том числе для анализа данных, ведения медицинской документации и взаимодействия с пациентами и коллегами
ПК8	Способен к самоорганизации и самообразованию, осознает необходимость и способен к непрерывному профессиональному росту и повышению квалификации в течение всей жизни
ПК9	Способен планировать и осуществлять учебно-воспитательный процесс в области физической культуры, спорта и реабилитации с использованием современных педагогических 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
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
ПК2	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
Всего		

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	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>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>Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А</p>

		<p>3. Восстановительный</p> <p>В. Преодоление контрактур, укрепление мышц, восстановление координации движений, навыков ходьбы.</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> <p>1. Подбор специальных корригирующих и симметричных упражнений для укрепления мышечного корсета.</p>	<p>Ответ: 2, 5, 4, 1, 3, 6</p>										

		<ol style="list-style-type: none"> 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>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 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). Задание: Обоснуйте выбор средств ЛФК и укажите критические ограничения.</p>	<p>Развернутый ответ: 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. Стратегия ЛФК: Средства: Дозированная ходьба (начиная с 500 м), дыхательные упражнения (для снижения общего периферического сопротивления сосудов), упражнения для мелких и средних мышечных групп. Методика: Рассеивание нагрузки (чередование упражнений для рук, ног и туловища), чтобы не вызвать резкого подъема давления. 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).</p>	<p>Развернутый ответ: Желание спортсмена понятно, но неоправданно. Ткань связок на 3-и сутки находится в фазе пролиферации</p>

		<p>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>(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</p>	<p>Ответ: Проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ, метод Кабата), или более конкретно — техника «удержание-расслабление»</p> <p>Ответ: Нормотонический (тип реакции).</p>

		давление, снижается диастолическое, а время восстановления пульса составляет до 3-х минут.	
5.	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 3) Дистонического 4) Ступенчатого	Ответ: 3
		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:	Ответ: 1

	<ol 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 	
	<p>10. Динамометрия позволяет измерить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Артериальное давление 2) Силу мышц (чаще кисти) 3) Жизненный индекс 4) Частоту дыхания 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>11. Наиболее надежный источник доказательств эффективности конкретного метода реабилитации при хронической боли (при равных условиях доступа):</p> <ol 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 	<p>Ответ: 4</p>
	<p>12. Какой вопрос лучше всего отражает PICO-подход при поиске доказательств?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)?» 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>13. Что является примером синтеза информации, а не простого пересказа?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ответ: 1</p>
	<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 	<p>Ответ: 2</p>

4) Указан конфликт интересов 5) Есть таблицы результатов		
16. Для критического анализа исследования в ЛФК ключевой вопрос валидности: 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?		Ответ: 2
17. Какая ошибка чаще всего приводит к неправильному выводу об эффективности реабилитации у одного пациента? 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		Ответ: 3
18. При построении системного плана реабилитации первично: 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		Ответ: 2
19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций? 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		Ответ: 5
20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне стандартной программы), логичнее всего: 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		Ответ: 5
21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения? 1) «Пациенту грустно — значит низкая выносливость» 2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно» 3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку		Ответ: 3

	<p>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>	
	<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>	<p>Ответ: 2</p>
	<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>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>24. Какая цель лучше соответствует принципу SMART в ЛФК?</p> <p>1) «Улучшить здоровье»</p> <p>2) «Сделать спину сильной»</p> <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>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>Задача 3: Пациент М., 54 года, перенёс ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии (левополушарная локализация). Срок от начала заболевания — 21 день. На текущий момент: сознание ясное, контактен; правосторонний гемипарез (снижение силы в правой руке до 2 баллов, в правой ноге до 3 баллов); речь затруднена (элементы моторной афазии); глотание не нарушено; ходит с опорой на трость на расстояние до 50 м; тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу. Назначен палатный режим, продолжается медикаментозная терапия.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Определите текущий этап реабилитации и его приоритетные задачи.</p> <p>2. Перечислите допустимые и противопоказанные виды двигательной активности.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>1. Этап реабилитации и задачи Этап: ранний восстановительный (3–4 недели после инсульта). Приоритетные задачи: профилактика вторичных осложнений (контрактуры, пролежни, тромбоз); снижение спастичности в правых конечностях; постепенное восстановление активных движений в паретичных мышцах; улучшение координации и устойчивости при ходьбе; стимуляция речевой активности в сочетании с двигательной; адаптация пациента к самообслуживанию в пределах палаты.</p>

		<p>3. Опишите, какие приёмы массажа можно применять на данном этапе и в какой последовательности.</p>	<p>2. Допустимые и противопоказанные виды активности Допустимо: пассивные и пассивно-активные движения в суставах правых конечностей; изометрические напряжения мышц-антагонистов (для снижения спастичности); упражнения на равновесие в положении сидя и стоя с опорой; ходьба с тростью по ровной поверхности (до 50–100 м в 2–3 подхода); дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание, синхронизация с движениями); элементарные упражнения для мелкой моторики (сжатие-разжатие кисти, перекладывание предметов).</p> <p>Противопоказано: резкие движения, рывки, броски; упражнения с сопротивлением в спастичных мышцах; длительная статическая нагрузка на паретичную сторону; ходьба без опоры; упражнения, вызывающие усиление спастичности или боль.</p> <p>3. Приёмы массажа Зоны: правые конечности (дистальные отделы → проксимальные), паравертебральные мышцы спины (с осторожностью). Последовательность приёмов: Поглаживание поверхностное (3 мин) — подготовка тканей, снижение тонуса. Растирание спиралевидное (2 мин) — улучшение микроциркуляции в мышцах-антагонистах. Нежное разминание (2 мин) — стимуляция мышц без усиления спастичности. Вибрация лабильная (1 мин) — снижение рефлекторной возбудимости. Завершающее поглаживание (1 мин).</p>
6.	УК2	<p>Задание 1: Какие три основные группы упражнений, исходя из их биомеханической структуры, должны быть обязательно представлены в основном разделе занятия ЛФК при остеоартрозе коленных суставов?</p>	<p>Ответ: 1. Упражнения на увеличение амплитуды движений (суставная гимнастика). 2. Силовые (статодинамические) упражнения для мышц бедра (особенно четырехглавой)</p>

			и голени. 3. Аэробные низкоударные упражнения (например, ходьба, велотренажер).
		Задание 2: Пациент 58 лет, диагноз — острая пневмония, температура нормализовалась, кашель сохраняется. Назначен полупостельный режим. Задание: Сформулируйте 1 ключевую задачу ЛФК на данном этапе и укажите 1 допустимое упражнение.	Ответ: Задача — улучшить дренажную функцию бронхов; допустимо — динамические дыхательные упражнения (медленный глубокий вдох через нос, выдох через сомкнутые губы с лёгким сопротивлением).
7.	УК2	1. Какова характерная особенность метода ЛФК? 1) использование лечебного массажа; 2) использование специальных исходных положений; 3) использование физических упражнений; 4) использование иглорефлексотерапии; 5) использование физиотерапевтического лечения.	Ответ: 3.
		2. Какие функциональные тесты используются в ЛФК? 1) антропометрия; 2) гониометрия; 3) соматоскопия; 4) спирография; 5) плантография.	Ответ: 2.
		3. Каковы средства ЛФК? 1) физические упражнения; 2) подвижные игры; 3) закаливающие процедуры; 4) занятия на велотренажёре; 5) плавание.	Ответ: 1.
		4. Каков механизм лечебного действия физических упражнений? 1) физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы; 2) физические упражнения повышают мышечный тонус; 3) физические упражнения оказывают универсальное действие; 4) психологический; 5) расслабляющий.	Ответ: 3.
		5. Что относится к формам ЛФК? 1) занятие дыхательной гимнастикой; 2) контрастное закаливание; 3) механотерапия; 4) массаж; 5) мануальная терапия.	Ответ: 3.
		6. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни? 1) гипертонический криз; 2) единичные экстрасистолы; 3) АД 180/100 мм рт. ст.; 4) АД 105/75 мм рт. ст.; 5) плохое настроение.	Ответ: 1.

	<p>7. Какие упражнения относятся к упражнениям малой интенсивности?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) динамические дыхательные упражнения; 2) активные упражнения в дистальных отделах конечностей; 3) подвижные игры; 4) силовые упражнения; 5) дозированная тренировочная ходьба. 	<p>Ответ: 2.</p>
	<p>8. При коррекции позвоночника используются упражнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на вытяжение; 2) для развития подвижности позвоночника; 3) на равновесие 4) всё верно. 	<p>Ответ: 4.</p>
	<p>9. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенёсших инфаркт миокарда?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие одышки при физической нагрузке; 2) обострение сопровождающего калькулёзного холецистита; 3) алиментарное ожирение III степени; 4) вес 95 кг; 5) ЧСС 90 уд./мин. 	<p>Ответ: 2.</p>
	<p>10. При нарушениях двигательных функций в связи с травмой головного мозга назначают ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пассивные; 2) пассивно-активные; 3) лечение положением; 4) всё верно. 	<p>Ответ: 4.</p>
	<p>11. При постановке цели реабилитации оптимально начинать с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Любимого комплекса упражнений 2) Оценки только рентгенограммы 3) Назначения физиотерапии всем 4) Увеличения нагрузки «на максимум» 5) Выяснения запроса пациента и функционального дефицита, затем — ограничений и рисков 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>12. Если у пациента после эндопротезирования ТБС выраженный страх движения, оптимальный способ решения задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Игнорировать страх 2) Резко увеличивать нагрузку 3) Дробить цель на этапы, обеспечивать безопасность, обучать «предосторожностям», давать достижимые шаги 4) Запретить любые движения 5) Заменить ЛФК массажем 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>13. Выбор ИП (исходного положения) в раннем периоде после инсульта в первую очередь определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобством инструктора 2) Стабильностью гемодинамики, риском падения и задачами этапа 3) Дизайном зала 	<p>Ответ: 2</p>

	<p>4) Наличием коврика 5) Желанием родственников</p>	
	<p>14. При ограниченном времени занятия (20 минут) приоритетно: 1) Упражнения, напрямую ведущие к цели этапа + обязательный контроль безопасности 2) Максимальное количество разных упражнений 3) Одна «тяжёлая» силовая серия 4) Только растяжка 5) Только дыхание</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>15. Какой критерий лучше всего помогает выбрать «оптимальный способ» достижения цели? 1) «Так принято» 2) Самая дорогая методика 3) Минимальные риски при максимальной ожидаемой пользе и соответствие противопоказаниям 4) Самая сложная методика 5) Советы из соцсетей</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>16. Пациент с гипертонией просит «интенсивный силовой тренинг». Оптимальное решение: 1) Сразу согласиться 2) Оценить АД/риски, предложить безопасную альтернативу (аэробная низкоударная, статодинамика без натуживания), согласовать с врачом при необходимости 3) Сразу отказать без объяснений 4) Дать натуживание «для эффекта» 5) Перенести ответственность на пациента</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>17. Что лучше отражает правильную декомпозицию общей цели «восстановить ходьбу» после инсульта? 1) «Сразу ходьба без опоры» 2) «Только массаж» 3) «Только велотренажер» 4) «Сначала баланс сидя → перенос веса стоя у опоры → шаговые движения → ходьба с опорой → самостоятельная ходьба» 5) «Только растяжка»</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>18. Какой вариант — пример неоптимального решения задачи? 1) Учитывать противопоказания 2) Использовать этапность 3) Контролировать ЧСС/АД при рисках 4) Фиксировать динамику тестами 5) Применять одинаковую нагрузку всем пациентам одной нозологии без оценки исходного состояния</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>19. Для выбора нагрузки при кардиореабилитации ключевой параметр из выписки: 1) Функциональный класс/пороговая нагрузка, целевая ЧСС, ограничения 2) Цвет глаз пациента 3) Любимый вид спорта 4) Рост пациента 5) Группа крови</p>	<p>Ответ: 1</p>

		<p>20. В каком случае целесообразно заменить групповую форму на индивидуальную?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Всегда 2) Никогда 3) Если пациент «не любит людей» без иных причин 4) При высоком риске (нестабильная гемодинамика, выраженный дефицит, высокий риск падения) 5) Если зал большой 	<p>Ответ: 4</p>
		<p>21. Лучший показатель, что выбранный способ решения цели был верным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Пациенту понравилось» как единственный критерий 2) Объективная положительная динамика функциональных тестов при отсутствии нежелательных реакций и достижение подцелей 3) Количество выданных распечаток 4) Количество упражнений за занятие 5) Любое повышение пульса 	<p>Ответ: 2</p>
		<p>22. Если пациент не выполняет домашнее задание, оптимальная корректировка плана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обвинить пациента 2) Увеличить сложность 3) Отменить реабилитацию 4) Выяснить барьеры (боль/время/страх/непонимание), упростить, добавить напоминания, согласовать реалистичный объем 5) Сменить диагноз 	<p>Ответ: 4</p>
		<p>23. При конфликте целей пациента и медицинских ограничений правильнее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Следовать только желанию пациента 2) Следовать только своему мнению без обсуждения 3) Скрыть ограничения 4) Обсудить риски/пользу, предложить безопасные альтернативы, зафиксировать согласованную цель 5) Отправить к другому специалисту без объяснений 	<p>Ответ: 4</p>
		<p>24. Наиболее «оптимальный» способ контроля прогресса при боли в плече:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Только окружность руки 2) Только настроение 3) Комбинация: интенсивность боли (шкала), объем движений (гониометрия) и функциональная шкала (например, DASH) 4) Только температура тела 5) Только рентген каждую неделю 	<p>Ответ: 3</p>
8.	ПК1	<p>Задание 1: как называется специальное упражнение, применяемое в ЛФК при переломе шейки плеча, когда пациент, наклоняясь в сторону поврежденной руки, добивается пассивного отведения плеча за счет силы тяжести?</p>	<p>Ответ: Маятникообразные упражнения (упражнения по Кодману).</p>

		Задание 2: как называется универсальная шкала, используемая в ЛФК и реабилитации для количественной оценки степени независимости пациента в повседневной жизни (например, после инсульта)?	Ответ: Шкала Бартела (индекс Бартела) или FIM (Functional Independence Measure). (Принимается любой правильный вариант).
9.	ПК1	1. Пациент 50 лет с подострой стадией плече-лопаточного периартрита, боль при отведении руки. Для уменьшения боли и увеличения объема движений в первую очередь показано применение: 1) Интенсивного глубокого массажа болезненной зоны. 2) Активных маховых упражнений с максимальной амплитудой. 3) Постизометрической релаксации (ПИР) мышц плечевого пояса и пассивной разработки сустава. 4) Силовых упражнений с гантелями 5 кг. 5) Полного покоя для конечности.	Ответ: 3
		2. Для объективной оценки динамики восстановления ходьбы у пациента после инсульта наиболее информативным тестом будет: 1) Измерение окружности бедра. 2) Опрос пациента о его настроении. 3) Тест «Встань и иди» (Timed Up and Go Test) или тест 6-минутной ходьбы. 4) Измерение артериального давления в покое. 5) Пальпация мышц голени.	Ответ: 3
		3. Классический лечебный массаж в области поясницы в первую очередь показан пациенту с: 1) Острой люмбаишиалгией в момент прострела (резкая боль). 2) Остеопорозом позвоночника с высоким риском перелома. 3) Подострым и хроническим мышечно-тоническим синдромом при остеохондрозе (при отсутствии острых воспалительных явлений). 4) Острой почечной коликой. 5) Повышением температуры тела до 38°C.	Ответ: 3
		4. Для профилактики развития контрактур в коленном суставе у пациента с переломом бедра, находящегося на скелетном вытяжении, необходимо: 1) Наложить тугую повязку на колено для иммобилизации. 2) Назначать активные сгибательно-разгибательные движения в голеностопном суставе и изометрическое напряжение мышц бедра. 3) Рекомендовать полную неподвижность всей ноги.	Ответ: 2

	<p>4) Начать пассивные движения в коленном суставе с преодолением боли.</p> <p>5) Назначить интенсивный массаж области перелома.</p>	
	<p>5. На раннем послеоперационном этапе (1-3 день) после аппендэктомии основной задачей ЛФК является:</p> <p>1) Укрепление мышц брюшного пресса.</p> <p>2) Профилактика послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбозов, пареза кишечника) с помощью дыхательной гимнастики, движений в мелких и средних суставах.</p> <p>3) Тренировка ходьбы по лестнице.</p> <p>4) Упражнения на скручивание туловища.</p> <p>5) Силовые упражнения для ног.</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>6. Для повышения эффективности занятий ЛФК, направленных на увеличение амплитуды движений в суставе при артрозе, перед занятием целесообразно назначить физиотерапевтическую процедуру:</p> <p>1) Электросон.</p> <p>2) Локальную криотерапию (охлаждение) для снижения болевой чувствительности.</p> <p>3) Тепловую процедуру (парафин, озокерит) или лечебную грязь для улучшения кровообращения и подготовки тканей к нагрузке.</p> <p>4) УВЧ высокой интенсивности.</p> <p>5) Общее УФ-облучение.</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>7. При мануальном мышечном тестировании (по шкале Ловетта) пациент может совершить движение в суставе в полном объеме, преодолевая силу тяжести, но не может преодолеть даже минимальное сопротивление, оказываемое инструктором. Оценка силы мышцы будет:</p> <p>1) 5 баллов (нормальная сила).</p> <p>2) 4 балла (хорошая сила).</p> <p>3) 3 балла (удовлетворительная, движение против силы тяжести).</p> <p>4) 2 балла (плохая, движение при исключении силы тяжести).</p> <p>5) 1 балл (следы сокращения).</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>8. При проведении занятия ЛФК с пациентом, перенесшим инфаркт миокарда 2 месяца назад, критерием адекватности аэробной нагрузки (например, на велотренажере) является:</p> <p>1) Появление одышки, не позволяющей говорить.</p> <p>2) Учащение пульса не более чем на 30% от исходного или до уровня, не превышающего</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>75% от максимальной ЧСС для возраста, при отсутствии болей в сердце и сильной одышки.</p> <p>3) Побледнение кожных покровов и холодный пот.</p> <p>4) Возникновение боли в икроножных мышцах.</p> <p>5) Желание пациента остановиться из-за усталости.</p>	
	<p>9. Для коррекции опущения плеча и улучшения осанки у пациента с сутулостью может быть использован метод кинезиотейпирования с наложением тейпа:</p> <p>1) С сильным натяжением для жесткой фиксации сустава.</p> <p>2) В виде лимфодренажного веерообразного аппликации на область плеча.</p> <p>3) С целью обезболивания на триггерную точку.</p> <p>4) В виде функциональной корригирующей аппликации (например, от акромиона к противоположной ягодице) с небольшим натяжением для сенсорной стимуляции и поддержки мышц.</p> <p>5) Круговым тугим бандажом вокруг грудной клетки.</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>10. В комплексной реабилитации пациента с последствиями перелома лучевой кости в типичном месте (после снятия гипса), помимо ЛФК для разработки сустава, часто эффективно сочетание с:</p> <p>1) Только массажем здоровой руки.</p> <p>2) Физиотерапией (например, магнитотерапией или ультразвуком для снятия отека и улучшения трофики) и механотерапией (работа на блоковых аппаратах).</p> <p>3) Иглорефлексотерапией точек на стопе.</p> <p>4) Назначением постельного режима.</p> <p>5) Только тепловыми процедурами.</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>11. При ДЦП со спастичностью базовая цель растяжения спастичной мышцы:</p> <p>1) Увеличить спастичу</p> <p>2) Ускорить ЧСС</p> <p>3) Снизить мышечный тонус и улучшить контроль движения</p> <p>4) Вызвать боль</p> <p>5) Уменьшить объем движений</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>12. На раннем этапе после перелома при иммобилизации приоритетнее:</p> <p>1) Активные движения в зоне перелома через боль</p> <p>2) Полный покой всех суставов</p> <p>3) Прыжки</p> <p>4) Интенсивный силовой тренинг</p> <p>5) Дыхательные упражнения + движения в</p>	<p>Ответ: 5</p>

	свободных суставах + изометрия безопасных мышц	
	<p>13. Наиболее корректная цель ЛФК при остеоартрозе колена:</p> <p>1) Снизить боль, улучшить функцию и стабильность сустава через ROM + укрепление квадрицепса + аэробную низкоударную нагрузку</p> <p>2) «Убрать артроз»</p> <p>3) «Увеличить нагрузку любой ценой»</p> <p>4) «Не двигаться»</p> <p>5) «Только массаж»</p>	Ответ: 1
	<p>14. Какой метод чаще всего используют для мягкой мобилизации плеча при боли без перегрузки?</p> <p>1) Маятниковые упражнения (Кодмана)</p> <p>2) Изометрия квадрицепса</p> <p>3) Прыжки на скакалке</p> <p>4) Спринт</p> <p>5) Натуживание</p>	Ответ: 1
	<p>15. В кардиореабилитации при появлении стенокардии во время нагрузки первое действие:</p> <p>1) Увеличить темп</p> <p>2) Продолжать до конца</p> <p>3) Дать сладкий чай и продолжить</p> <p>4) Игнорировать</p> <p>5) Остановить нагрузку, оценить состояние, действовать по протоколу (нитроглицерин/врач)</p>	Ответ: 5
	<p>16. Для оценки силы мышц в практике ЛФК чаще всего используют:</p> <p>1) Шкалу Апгар</p> <p>2) Шкалу Глазго</p> <p>3) Индекс массы тела</p> <p>4) Шкалу Ловетта (ММТ)</p> <p>5) Шкалу Келлгрена-Лоуренса</p>	Ответ: 4
	<p>17. При контрактуре колена после длительной иммобилизации оптимальнее:</p> <p>1) Резко «разрабатывать» через сильную боль</p> <p>2) Полный покой</p> <p>3) Только тейпирование без ЛФК</p> <p>4) Постепенная дозированная разработка: тепловая подготовка/ПИР/мягкая мобилизация + укрепление мышц</p> <p>5) Только антибиотики</p>	Ответ: 4
	<p>18. Для профилактики тромбозов у маломобильного пациента наиболее полезны:</p> <p>1) Дыхательная гимнастика + активные движения стопами/изометрия икроножных мышц</p> <p>2) Статичное лежание</p> <p>3) Глубокие приседания</p> <p>4) Повороты туловища через боль</p> <p>5) Прыжки</p>	Ответ: 1
	<p>19. При выборе упражнений после эндопротезирования ТБС в раннем периоде важно исключить:</p> <p>1) Движения в голеностопе</p>	Ответ: 5

	<p>2) Диафрагмальное дыхание</p> <p>3) Изометрию ягодичных</p> <p>4) Движения пальцев</p> <p>5) Сгибание бедра $>90^\circ$, приведение и внутренняя ротация (режим предосторожностей)</p>	
	<p>20. Какой тест наиболее практичен для оценки общей функциональной мобильности и риска падения?</p> <p>1) «Сжать кисть»</p> <p>2) Timed Up and Go (TUG)</p> <p>3) Измерение температуры</p> <p>4) Анализ крови</p> <p>5) ЭКГ в покое</p>	Ответ: 2
	<p>21. При плече-лопаточном периартрите (подострая стадия) приоритетно:</p> <p>1) Глубокий болезненный массаж «до слез»</p> <p>2) Полная иммобилизация на месяц</p> <p>3) ПИР/мягкая мобилизация + дозированные упражнения на ROM без провокации боли</p> <p>4) Силовые гантели 10 кг</p> <p>5) Прыжки</p>	Ответ: 3
	<p>22. Главный принцип дозирования нагрузки в ЛФК:</p> <p>1) Чем больше, тем лучше</p> <p>2) Индивидуализация по состоянию, тестам, реакции (ЧСС/АД/боль/усталость)</p> <p>3) «Через боль» всегда полезно</p> <p>4) Одинаково всем</p> <p>5) Только по возрасту</p>	Ответ: 2
	<p>23. При остеопорозе позвоночника нежелательнее всего:</p> <p>1) Упражнения на равновесие с опорой</p> <p>2) Изометрия мышц спины</p> <p>3) Дозированная ходьба</p> <p>4) Дыхательные упражнения</p> <p>5) Резкие сгибания/скручивания с нагрузкой (повышают риск компрессионных переломов)</p>	Ответ: 5
	<p>24. Наиболее корректный критерий эффективности ЛФК при хронической боли в спине:</p> <p>1) Только «нравится/не нравится»</p> <p>2) Снижение боли + улучшение функции (опросник) + улучшение тестов выносливости/движения</p> <p>3) Только рентген</p> <p>4) Только окружность талии</p> <p>5) Только массажные ощущения</p>	Ответ: 2
10.	<p>25. Какой принцип является основополагающим при назначении ЛФК?</p> <p>1) принцип максимальной нагрузки без учёта состояния пациента;</p> <p>2) принцип постепенного увеличения нагрузки с учётом индивидуальных особенностей;</p> <p>3) принцип однократного интенсивного занятия;</p> <p>4) принцип отказа от контроля за состоянием пациента во время занятий.</p>	Ответ: 2

		<p>26. Какова оптимальная моторная плотность занятия ЛФК?</p> <p>1) 10–20 %; 2) 30–40 %; 3) 50–70 %; 4) 90–100 %</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>27. Что из перечисленного НЕ относится к задачам ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата?</p> <p>1) восстановление объёма движений в суставах; 2) укрепление мышечного корсета; 3) полное исключение физической активности; 4) профилактика контрактур.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>28. Какое упражнение противопоказано в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования тазобедренного сустава?</p> <p>1) дыхательные упражнения; 2) изометрическое напряжение мышц бедра; 3) глубокие приседания; 4) активные движения в голеностопном суставе.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>29. Какой двигательный режим назначается пациенту в остром периоде инфаркта миокарда?</p> <p>1) тренирующий; 2) свободный; 3) постельный; 4) щадяще-тренирующий.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>30. Что является противопоказанием к назначению ЛФК?</p> <p>1) период ремиссии хронического заболевания; 2) острая стадия воспалительного процесса; 3) восстановительный период после травмы; 4) состояние после курса реабилитации.</p>	<p>Ответ: 2</p>
11.	ПК2	<p>Задание 1: как называется основной документ, регламентирующий структуру, задачи, штатное расписание и порядок работы отделения (кабинета) ЛФК в медицинской организации?</p>	<p>Ответ: Положение об отделении (кабинете) лечебной физкультуры.</p>
		<p>Задание 2: как называется регулярное совещание врачей и специалистов смежных специальностей (ЛФК, физиотерапия, массаж, психология, эрготерапия) для совместного обсуждения планов и результатов реабилитации сложных пациентов?</p>	<p>Ответ: Консилиум или мультидисциплинарная команда (MDT) встреча.</p>
12.	ПК2	<p>1. Основным документом, в котором инструктор ЛФК регистрирует каждую проведенную процедуру (групповое или индивидуальное занятие), является:</p> <p>1) Амбулаторная карта пациента. 2) Направление на ЛФК от врача. 3) Журнал учета процедур (занятий) ЛФК. 4) Должностная инструкция инструктора ЛФК. 5) План работы кабинета на месяц.</p>	<p>Ответ: 3</p>
		<p>2. Для обеспечения преемственности между стационарным и поликлиническим этапом реабилитации после перелома бедра, инструктор ЛФК стационара должен:</p> <p>1) Выдать пациенту устные рекомендации.</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Внести запись в выписной эпикриз или подготовить отдельную выписку для инструктора поликлиники с указанием достигнутых результатов и дальнейших задач. 3) Ничего не делать, так как в поликлинике свой инструктор. 4) Рекомендовать пациенту отдых дома в течение месяца. 5) Отправить пациента в санаторий. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. При подготовке зала ЛФК к началу рабочего дня инструктор в первую очередь должен: <ol style="list-style-type: none"> 1) Составить расписание на день. 2) Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования, отсутствие посторонних предметов на полу, достаточность освещения. 3) Позвонить пациентам, чтобы напомнить о занятии. 4) Оформить документацию за прошлый день. 5) Провести уборку в подсобном помещении. 	<p style="text-align: center;">Ответ: 2</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 4. При комплектовании группы для занятий ЛФК в поликлинике наиболее правильным принципом является: <ol style="list-style-type: none"> 1) Объединение всех пациентов, записанных на одно время, независимо от диагноза. 2) Формирование групп по нозологическому принципу (например, группа «Остеохондроз», группа «Артроз»). 3) Запись в группу только по знакомству. 4) Формирование групп случайным образом. 5) Отказ от групповой формы занятий. 	<p style="text-align: center;">Ответ: 2</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Для корректного планирования нагрузки пациенту после инфаркта миокарда инструктору ЛФК поликлиники необходимо получить информацию: <ol style="list-style-type: none"> 1) От врача-кардиолога или из выписки после стационара с указанием функционального класса (ФК) и перенесенной нагрузки. 2) От родственников пациента. 3) Из интернета, посмотрев стандартные комплексы. 4) От массажиста. 5) Определить нагрузку самостоятельно, исходя из возраста пациента. 	<p style="text-align: center;">Ответ: 1</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 6. После проведения группового занятия ЛФК в зале инструктор обязан: <ol style="list-style-type: none"> 1) Немедленно уйти на перерыв. 2) Оставить инвентарь для следующей группы. 3) Проветрить помещение и провести влажную уборку используемых поверхностей (пол, коврики, ручки тренажеров). 4) Запереть зал и сдать ключ. 5) Только записать проведенное занятие в журнал. 	<p style="text-align: center;">Ответ: 3</p>

	<p>7. Оперативным планом работы инструктора ЛФК на день является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Годовой отчет. 2) Тематический план на цикл занятий при сколиозе. 3) Расписание занятий (индивидуальных и групповых) с указанием времени, фамилий пациентов и темы (нозологии). 4) Штатное расписание отделения. 5) План закупки нового оборудования. 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>8. Пациент переведен из реанимационного отделения в неврологическое для продолжения лечения после инсульта. Инструктор ЛФК неврологического отделения для построения программы должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Начать занятия «с нуля», не учитывая предыдущий этап. 2) Ознакомиться с записями инструктора ЛФК/реабилитолога из реанимации (если они есть) о проведенной пассивной гимнастике, позиционировании, достигнутых результатах. 3) Дождаться, когда пациент сам начнет двигаться. 4) Назначить интенсивные упражнения для скорейшего восстановления. 5) Работать только с здоровыми конечностями. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>9. Показателем, рассчитываемым для оценки выполнения плана работы кабинета ЛФК, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Количество коек в стационаре. 2) Процент выполнения плана процедур (отношение фактически проведенных процедур к запланированным). 3) Количество врачей в поликлинике. 4) Стоимость самого дорогого тренажера. 5) Количество окон в зале ЛФК. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>10. В случае внезапного ухудшения самочувствия пациента (например, обморок) во время занятия ЛФК, инструктор после оказания первой помощи должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ничего не сообщать, чтобы не портить статистику. 2) Продолжить занятие с остальными пациентами. 3) Внести запись о случившемся в медицинскую документацию пациента и сообщить лечащему или дежурному врачу. 4) Обвинить пациента в несоблюдении рекомендаций. 5) Вызвать родственников, но не информировать врачей. 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>11. Основная цель нозологического комплектования групп ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Максимальная безопасность и эффективность за счет похожих ограничений/целей у пациентов 	<p>Ответ: 1</p>

	<p>2) Удобство бухгалтерии 3) Чтобы всем было весело 4) Чтобы не вести документацию 5) Чтобы сократить занятия</p>	
	<p>12. Что из перечисленного лучше всего обеспечивает преемственность между этапами реабилитации? 1) Только устные советы пациенту 2) Отправка пациента «как получится» 3) Только телефон пациента 4) Передаточный лист/выписка инструктора ЛФК с достигнутыми показателями, ограничениями и планом следующего этапа 5) Только направление «ЛФК» без деталей</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>13. Какой показатель наиболее подходит для оценки загруженности кабинета ЛФК? 1) Количество проведенных процедур и % выполнения плана, посещаемость групп 2) Цвет стен 3) Количество окон 4) Количество ковриков 5) Возраст инструктора</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>14. При организации расписания «Суставы» после эндопротезирования логичнее: 1) Ставить на одно время с «интенсивной аэробикой» 2) Назначать только вечером 3) Выделять отдельные слоты/группы с учетом предосторожностей и необходимости страховки 4) Проводить без учета времени приема лекарств 5) Проводить только 1 раз в месяц</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>15. Что обязательно фиксировать в журнале групповых занятий? 1) Любимые фильмы пациентов 2) ФИО, дата/время, тема/нозология, присутствие, подпись ответственного 3) Номера телефонов всех родственников 4) Рост всех пациентов каждый раз 5) Марку тренажера</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>16. Какое действие является организационной ошибкой при приеме «первичного» пациента в группу? 1) Краткий опрос о самочувствии 2) Проверка направления/противопоказаний 3) Инструктаж по правилам зала 4) Контроль АД/ЧСС при рисках 5) Допуск без первичной оценки функционального статуса и рисков падения</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>17. При недостатке персонала для обеспечения безопасности правильное: 1) Увеличить группу без ограничений 2) Временно уменьшить размер групп/увеличить долю индивидуальных первичных приемов, согласовав с руководством 3) Не фиксировать это нигде</p>	<p>Ответ: 2</p>

<p>4) Игнорировать риски 5) Отменить документацию</p>		
	<p>18. Лучший организационный инструмент для уменьшения «хаоса» в потоке пациентов: 1) Предварительная запись по слотам + триаж по рискам (послеоперационные/кардио/невро отдельно) 2) Запись «кто как придет» 3) Отказ от групп 4) Только звонки пациентам 5) Только объявления на стенде</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>19. Если пациент после стационара пришел без четких рекомендаций, правильнее: 1) «Начать с нуля» без учета операции 2) Назначить максимальную нагрузку 3) Отправить домой без объяснений 4) Сразу в общую группу без страховки 5) Провести первичную оценку, запросить выписку, при необходимости связаться со стационаром/врачом и оформить программу амбулаторного этапа</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>20. Какая документация чаще всего нужна для внутреннего контроля качества работы кабинета ЛФК? 1) Фото зала 2) Журнал неисправностей оборудования 3) Список праздников 4) Личные заметки инструктора без подписи 5) Карты восстановительного лечения + протоколы тестирования/динамики</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>21. Что является верным признаком нарушения преемственности? 1) В выписке написано только «активизация, ЛФК» без конкретики о достигнутых результатах/ограничениях 2) Есть тесты и показатели динамики 3) Есть передаточный лист и ограничения 4) Есть контакты стационара 5) Есть диагноз и дата операции</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>22. При аварийной ситуации на занятии (обморок/боль за грудиной) организационно важно: 1) Ничего не фиксировать 2) Продолжить занятие и забыть 3) Скрыть случай 4) Попросить пациента «не портить статистику» 5) Оказать помощь, вызвать врача и сделать запись в документации, уведомить ответственного</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>23. Для оценки эффективности групповой программы по остеохондрозу оптимально использовать: 1) Только «понравилось/не понравилось» 2) Только температуру 3) Только рентген 4) Только вес</p>	<p>Ответ: 5</p>

	<p>5) Динамику боли + функциональные тесты (например, ROM/выносливость) + посещаемость</p>	
	<p>24. Какое действие помогает равномерно распределять нагрузку между инструкторами?</p> <p>1) Всегда один ведет всё</p> <p>2) «По настроению»</p> <p>3) Четкое расписание с закреплением групп/индивидуальных слотов и ротацией по дням/неделям</p> <p>4) Без графика</p> <p>5) Только по просьбе пациентов</p>	<p>Ответ: 3</p>
13.	<p>ПКЗ</p> <p>Задание 1. Принципы ЛФК и их описание</p> <p>Соотнесите принцип ЛФК (1–5) с его характеристикой (А–Е). Каждый ответ используйте только один раз.</p> <p>Принципы ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуализация. 2. Систематичность. 3. Постепенность. 4. Наглядность и доступность. 5. Всесторонность. <p>Характеристики:</p> <p>А. Начинают с простых упражнений, постепенно переходя к сложным. На каждом занятии включают 2 простых и 1 сложное новое упражнение.</p> <p>Б. Упражнения должны быть понятны и доступны для выполнения, особенно при поражениях ЦНС, с детьми и пожилыми людьми.</p> <p>В. Учёт особенностей заболевания, возраста, общего состояния пациента и функционального состояния.</p> <p>Г. Регулярное повторение упражнений, последовательное их усложнение.</p> <p>Д. Воздействие не только на поражённый орган или систему, но и на весь организм.</p> <p>Е. Занятия должны проводиться ежедневно, без длительных перерывов.</p>	<p>Ответ: 1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б; 5 — Д.</p>
	<p>Задание 2. Формы ЛФК и их особенности</p>	<p>Ответ: 1 — А; 2 — В; 3 — Г; 4 — Б.</p>

	<p>Соотнесите форму ЛФК (1–4) с её характеристикой (А–Д). Каждый ответ используйте только один раз.</p> <p>Формы ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Утренняя гигиеническая гимнастика. 2. Лечебная гимнастика. 3. Дозированная ходьба. 4. Гидрокинезотерапия. <p>Характеристики:</p> <p>А. Проводится по утрам сразу после сна, способствует снятию процессов торможения, появлению бодрости, укреплению сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшению обмена веществ.</p> <p>Б. Выполнение упражнений в воде для снижения нагрузки на суставы.</p> <p>В. Оказывает общеукрепляющее действие на организм, решает задачи в соответствии с заболеванием и его стадией.</p> <p>Г. Контролируемое по скорости и расстоянию передвижение, которое может быть частью реабилитационной программы.</p>	
14.	<p>ПКЗ Задание №1. Структура занятия лечебной гимнастикой</p> <p>Установите правильную последовательность частей типового занятия ЛФК:</p> <p>А. Основная часть: выполнение специальных упражнений, направленных на решение конкретной терапевтической задачи (формирование навыка, коррекция деформации).</p> <p>Б. Заключительная часть: дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, приведение ЧСС к исходным показателям.</p> <p>В. Вводная часть: подготовка организма к нагрузке, выполнение общеразвивающих упражнений (ОРУ) для крупных мышечных групп.</p> <p>Г. Период отдыха: оценка переносимости нагрузки, подсчет пульса и запись в карту.</p>	Задание №1: В → А → Б → Г
	<p>Задание №2. Алгоритм реабилитации при инфаркте миокарда (этапность)</p> <p>Установите последовательность расширения двигательного режима пациента на стационарном этапе реабилитации:</p> <p>А. Палатный режим: переход в сидячее положение, приём пищи сидя, выполнение упражнений для дистальных отделов конечностей.</p>	Задание №2: Б → Г → А

		<p>Б. Постельный режим (строгий): выполнение статических дыхательных упражнений и пассивных движений.</p> <p>В. Свободный режим: выход в коридор, ходьба по лестнице (подъем на 1 пролет), подготовка к выписке.</p> <p>Г. Постельный режим (расширенный): повороты на бок, активные движения кистями и стопами, присаживание с опущенными ногами.</p>	
15.	ПКЗ	<p>Задача №1. Реабилитация после травмы</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент, 22 года, профессиональный футболист. 4 недели назад перенес артроскопическую пластику передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава левой ноги. Иммобилизация прекращена, разрешена частичная нагрузка на ногу. При осмотре: выраженная гипотрофия четырехглавой мышцы бедра, ограничение разгибания и сгибания.</p> <p>Задание:</p> <p>Определите текущий период реабилитации. Сформулируйте 3 основные задачи ЛФК на данном этапе.</p> <p>Перечислите типы упражнений, которые показаны пациенту (минимум 3 группы).</p> <p>Какие движения категорически противопоказаны в этот период?</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Период: Постиммобилизационный (функциональный) этап.</p> <p>Задачи:</p> <p>Восстановление полного пассивного разгибания сустава.</p> <p>Укрепление четырехглавой мышцы бедра (акцент на внутреннюю головку) и мышц задней поверхности бедра.</p> <p>Восстановление нормального паттерна походки.</p> <p>Упражнения:</p> <p>Изометрические напряжения четырехглавой мышцы (статические).</p> <p>Упражнения в закрытой кинематической цепи (мини-приседания до , степ-платформа).</p> <p>Проприоцептивные тренировки (балансировка на одной ноге на стабильной, затем нестабильной опоре).</p> <p>Противопоказания: Активное разгибание голени в открытой кинематической цепи (разгибание ноги в тренажере сидя) в диапазоне — из-за «выдвижного» эффекта, создающего критическую нагрузку на трансплантат ПКС.</p>
		<p>Задача №2. Кардиореабилитация</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент, 55 лет, перенес инфаркт миокарда 3 месяца назад. Находится на амбулаторном этапе реабилитации. ЧСС в покое — уд/мин. При проведении нагрузочного теста достигнута ЧСС уд/мин (тест прекращен из-за усталости, ЭКГ без ишемии). Врач ЛФК назначает тренировки средней интенсивности (коэффициент интенсивности).</p> <p>Задание:</p> <p>Какова рекомендуемая продолжительность основной части занятия на данном этапе? Назовите 3 признака, при которых тренировка должна быть немедленно прекращена.</p>	<p>Эталон ответа:</p> <p>Продолжительность: Основная часть тренировки (аэробная нагрузка: ходьба) должна составлять 30–45 минут.</p> <p>Признаки прекращения:</p> <p>Появление болей за грудиной или в области сердца.</p> <p>Резкая одышка, бледность или цианоз носогубного треугольника.</p> <p>Головокружение, нарушение координации или подъем АД выше мм рт. ст.</p>

		<p>Задача 3. ЛФК при сколиозе I степени</p> <p>Условие Девочка 12 лет. Диагноз: сколиоз грудного отдела позвоночника I степени (угол искривления 8°). Жа лоб нет. Врач назначил ЛФК.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите цели ЛФК при данной патологии. 2. Укажите 3 вида упражнений, обязательных в комплексе. 3. Назовите 2 исходных положения, оптимальных для коррекции сколиоза. 4. Какие средства ЛФК противопоказаны при сколиозе? <p>Разбор</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цели ЛФК: <ul style="list-style-type: none"> ○ укрепление мышечного корсета; ○ коррекция асимметрии мышц; ○ стабилизация позвоночника; ○ профилактика прогрессирования деформации. 2. Виды упражнений: <ul style="list-style-type: none"> ○ симметричные корригирующие (для равномерного развития мышц); ○ дыхательные (улучшение вентиляции лёгких); ○ на равновесие и координацию (формирование правильного стереотипа движений). 3. Исходные положения: <ul style="list-style-type: none"> ○ лёжа на спине/животе (снижение гравитационной нагрузки); ○ коленно-кистевое (разгрузка позвоночника). 4. Противопоказания: <ul style="list-style-type: none"> ○ висы на турнике (усиливают осевую нагрузку); ○ резкие скручивания позвоночника. 	<p>Эталон ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цели: укрепление мышц, коррекция асимметрии, стабилизация, профилактика прогрессирования. 2. Упражнения: симметричные корригирующие, дыхательные, на равновесие. 3. Положения: лёжа, коленно кистевое. 4. Противопоказания: висы, резкие скручивания.
16.	ПКЗ	<p>Вопрос 1: Как называются упражнения, выполняемые пациентом самостоятельно без посторонней помощи и использования аппаратов?</p>	<p>Ответ: Активные упражнения</p>
		<p>Вопрос 2: Назовите основное противопоказание к выполнению упражнений с натуживанием (проба Вальсальвы) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>	<p>Ответ: Риск резкого подъема внутричерепного и артериального давления.</p>

17. ПКЗ	<p>1. Основным средством лечебной физкультуры является:</p> <p>А) Массаж</p> <p>Б) Физическое упражнение</p> <p>В) Трудотерапия</p> <p>Г) Закаливание</p> <p>Д) Диетотерапия</p>	Ответ: Б
	<p>2. Изометрическое упражнение — это:</p> <p>А) Упражнение с изменением длины мышцы</p> <p>Б) Напряжение мышцы без движения в суставе</p> <p>В) Растягивание мышцы</p> <p>Г) Упражнение в воде</p> <p>Д) Дыхание с сопротивлением</p>	Ответ: Б
	<p>3. Метод PNF в реабилитации основан на стимуляции:</p> <p>А) Зрительных рецепторов</p> <p>Б) Проприоцепторов</p> <p>В) Болевых рецепторов</p> <p>Г) Слухового аппарата</p> <p>Д) Вкусовых сосочков</p>	Ответ: Б
	<p>4. Вводная часть занятия ЛФК направлена на:</p> <p>А) Сон пациента</p> <p>Б) Подготовку организма к нагрузке (разминку)</p> <p>В) Решение специальных задач (коррекцию)</p> <p>Г) Максимальное утомление</p> <p>Д) Оценку отдаленных результатов</p>	Ответ: Б
	<p>5. Проба Штанге — это задержка дыхания:</p> <p>А) На вдохе</p> <p>Б) На выдохе</p> <p>В) Во время бега</p> <p>Г) После гипервентиляции</p> <p>Д) С зажатым носом в воде</p>	Ответ: А
	<p>6. Формула Карвонена используется для расчета:</p> <p>А) Идеального веса</p> <p>Б) Целевой тренировочной ЧСС</p> <p>В) Жизненной емкости легких</p>	Ответ: Б

	<p>Г) Силы кисти</p> <p>Д) Количества калорий</p>	
	<p>7. Противопоказанием к ЛФК в остром периоде является:</p> <p>А) Температура тела выше 38 °С</p> <p>Б) Легкая головная боль</p> <p>В) Желание пациента отдохнуть</p> <p>Г) Хронический ринит</p> <p>Д) Мышечная крепатура</p>	<p>Ответ: А</p>
	<p>8. Упражнения в «открытой кинематической цепи» — это те, при которых:</p> <p>А) Стопа или кисть фиксированы к опоре</p> <p>Б) Дистальный сегмент конечности свободен</p> <p>В) Глаза пациента открыты</p> <p>Г) Занятие проходит на улице</p> <p>Д) Используется тренажер с биологической обратной связью</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>9. Пассивные упражнения выполняются:</p> <p>А) Самим пациентом</p> <p>Б) С помощью инструктора или аппарата без волевого усилия пациента</p> <p>В) С использованием гантелей</p> <p>Г) Только в воображении пациента (идеомоторно)</p> <p>Д) С задержкой дыхания</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>10. Индекс Руфье оценивает:</p> <p>А) Гибкость позвоночника</p> <p>Б) Адаптацию сердечно-сосудистой системы к нагрузке</p> <p>В) Координацию движений</p> <p>Г) Объем мышц бедра</p> <p>Д) Состояние зрения</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>11. Проба Генчи — это задержка дыхания:</p> <p>А) На вдохе</p> <p>Б) На выдохе</p> <p>В) Сразу после еды</p> <p>Г) Сидя на корточках</p> <p>Д) Во время прыжка</p>	<p>Ответ: Б</p>

<p>12. Идеомоторные упражнения — это:</p> <p>А) Упражнения с тяжелыми весами</p> <p>Б) Упражнения на беговой дорожке</p> <p>В) Мысленное воспроизведение движения</p> <p>Г) Групповые танцы</p> <p>Д) Дыхание в мешок</p>		<p>Ответ: В</p>
<p>13. Контрактура — это:</p> <p>А) Полная потеря движений в суставе</p> <p>Б) Ограничение подвижности в суставе (+)</p> <p>В) Перелом кости</p> <p>Г) Разрыв связки</p> <p>Д) Воспаление мышцы</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>14. Режим «синкопа» в миостимуляции используется для:</p> <p>А) Тренировки мышц (чередование сокращения и расслабления)</p> <p>Б) Сна</p> <p>В) Обезболивания</p> <p>Г) Прогрева тканей</p> <p>Д) Снижения давления</p>		<p>Ответ: А</p>
<p>15. Оптимальный наклон туловища при лечении сколиоза направлен на:</p> <p>А) Увеличение деформации</p> <p>Б) Деторсию и коррекцию дуги искривления</p> <p>В) Утомление пациента</p> <p>Г) Растяжение кожи</p> <p>Д) Проверку вестибулярного аппарата</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>16. Тест РWC-170 определяет:</p> <p>А) Психологическую устойчивость</p> <p>Б) Физическую работоспособность при ЧСС 170 уд/мин</p> <p>В) Скорость реакции</p> <p>Г) Время засыпания</p> <p>Д) Максимальную силу в жиме лежа</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>17. При гипертонической болезни II ст. в ЛФК исключаются:</p>		<p>Ответ: А</p>

	<p>А) Статические нагрузки и натуживание</p> <p>Б) Ходьба</p> <p>В) Дыхательные упражнения</p> <p>Г) Упражнения на расслабление</p> <p>Д) Мелкая моторика</p>	
	<p>18. Проприоцептивная тренировка включает упражнения на:</p> <p>А) Силу</p> <p>Б) Равновесие и баланс</p> <p>В) Скорость бега</p> <p>Г) Гибкость шеи</p> <p>Д) Глубину вдоха</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>19. Эксцентрическое сокращение мышцы — это её:</p> <p>А) Укорочение</p> <p>Б) Удлинение под нагрузкой</p> <p>В) Неизменная длина</p> <p>Г) Полное расслабление</p> <p>Д) Судорога</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>20. В иммобилизационном периоде после перелома ЛФК проводится для:</p> <p>А) Сращения кости за 1 день</p> <p>Б) Обучения письму</p> <p>В) Нарастивания мышечной массы</p> <p>Г) Отработки спортивных навыков</p> <p>Д) Профилактики атрофии и улучшения кровообращения</p>	<p>Ответ: Д</p>
	<p>21. Дренажные упражнения при пневмонии проводятся в:</p> <p>А) Положении стоя</p> <p>Б) Положении, способствующем оттоку мокроты (ниже очага)</p> <p>В) Позе «лотоса»</p> <p>Г) Во время прыжков</p> <p>Д) Только ночью</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>22. Ортостатическая проба считается нормальной, если пульс участился на:</p>	<p>Ответ: Б</p>

	<p>А) 50 уд/мин</p> <p>Б) 10–20 уд/мин</p> <p>В) Не изменился</p> <p>Г) Замедлился</p> <p>Д) 100 уд/мин</p>	
	<p>23. Оценка по шкале Борга — это:</p> <p>А) Субъективная оценка тяжести нагрузки пациентом</p> <p>Б) Замер пульса прибором</p> <p>В) Анализ крови на лактат</p> <p>Г) Измерение роста</p> <p>Д) Проверка зрения</p>	<p>Ответ: А</p>
	<p>24. К средствам ЛФК не относится:</p> <p>А) Механотерапия</p> <p>Б) Трудотерапия</p> <p>В) Фармакотерапия</p> <p>Г) Утренняя гигиеническая гимнастика</p> <p>Д) Лечебное плавание</p>	<p>Ответ: В</p>
	<p>25. Физическая реабилитация при инфаркте миокарда начинается:</p> <p>А) Через год</p> <p>Б) В первые сутки (при отсутствии противопоказаний)</p> <p>В) После полной нормализации ЭКГ</p> <p>Г) Только в санатории</p> <p>Д) Когда пациент сам встанет</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>26. Кинезотерапия — это лечение:</p> <p>А) Холодом</p> <p>Б) Движением</p> <p>В) Солнцем</p> <p>Г) Грязью</p> <p>Д) Током</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>27. Велоэргометрия — это метод:</p> <p>А) Лечения остеохондроза</p> <p>Б) Массажа стоп</p> <p>В) Обучения езде на велосипеде</p> <p>Г) Замера объема легких</p>	<p>Ответ: Д</p>

<p>Д) Тестирования под нагрузкой с ЭКГ-контролем</p>		
<p>28. После артроскопии коленного сустава в раннем периоде акцент делают на:</p> <p>А) Прыжки</p> <p>Б) Изометрическое напряжение четырехглавой мышцы бедра</p> <p>В) Бег по пересеченной местности</p> <p>Г) Приседания со штангой</p> <p>Д) Полный покой конечности 2 месяца</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>29. Темп выполнения упражнений в ЛФК для пожилых должен быть:</p> <p>А) Максимально быстрым</p> <p>Б) Медленным или средним</p> <p>В) Рваным</p> <p>Г) Только статическим</p> <p>Д) Зависит от настроения инструктора</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>30. При миопии высокой степени в СМ запрещены:</p> <p>А) Ударные нагрузки и прыжки вниз головой</p> <p>Б) Шахматы</p> <p>В) Ходьба на лыжах</p> <p>Г) Плавание брассом</p> <p>Д) Дыхательная гимнастика</p>		<p>Ответ: А</p>
<p>31. Реабилитационный потенциал — это:</p> <p>А) Количество денег на лечение</p> <p>Б) Возможность пациента восстановить функции организма</p> <p>В) Вес пациента</p> <p>Г) Стаж врача</p> <p>Д) Количество тренажеров в зале</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>32. Осанка — это:</p> <p>А) Навык стоять по стойке «смирно»</p> <p>Б) Привычное положение тела непринужденно стоящего человека</p> <p>В) Рост человека</p> <p>Г) Форма черепа</p> <p>Д) Длина рук</p>		<p>Ответ: Б</p>
<p>33. Скандинавская ходьба полезна тем, что:</p>		<p>Ответ: Д</p>

	<p>А) Можно не идти, а опираться</p> <p>Б) Заменяет сон</p> <p>В) Она бесплатная</p> <p>Г) Не требует дыхания</p> <p>Д) Включает в работу до 90% мышц тела</p>	
	<p>34. МПК (максимальное потребление кислорода) характеризует:</p> <p>А) Объем желудка</p> <p>Б) Аэробную производительность организма</p> <p>В) Жизненную емкость легких</p> <p>Г) Силу мышц пресса</p> <p>Д) Гибкость суставов</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>35. При сколиозе I степени основная задача ЛФК:</p> <p>А) Подготовка к операции</p> <p>Б) Полный отказ от спорта</p> <p>В) Увеличение подвижности позвонков</p> <p>Г) Создание мышечного корсета и стабилизация позвоночника</p> <p>Д) Постоянное ношение жесткого корсета</p>	<p>Ответ: Г</p>
	<p>36. Тренировочный эффект достигается, если нагрузка:</p> <p>А) Ниже порога привыкания</p> <p>Б) Превышает привычную, вызывая адаптацию</p> <p>В) Вызывает обморок</p> <p>Г) Проводится раз в месяц</p> <p>Д) Заменяет прием пищи</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>37. Метод Войта-терапии основан на:</p> <p>А) Поднимании тяжестей</p> <p>Б) Рефлекторной локомоции (ползании)</p> <p>В) Использовании лазера</p> <p>Г) Диете</p> <p>Д) Массаже лица</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>38. Гиподинамия ведет к:</p> <p>А) Снижению функциональных резервов организма</p> <p>Б) Росту мышц</p> <p>В) Укреплению костей</p> <p>Г) Улучшению памяти</p>	<p>Ответ: А</p>

	<p>Д) Долголетию</p> <p>39. Угломер (гониометр) используется для измерения:</p> <p>А) Давления</p> <p>Б) Амплитуды движений в суставах</p> <p>В) Роста</p> <p>Г) Веса</p> <p>Д) ЧСС</p>	<p>Ответ: Б</p>
	<p>40. Главный принцип ЛФК:</p> <p>А) «Быстрее, выше, сильнее»</p> <p>Б) Адекватность нагрузки состоянию больного</p> <p>В) Универсальность для всех пациентов</p> <p>Г) Использование только дорогих тренажеров</p> <p>Д) Проведение занятий без врача</p>	<p>Ответ: Б</p>
18.	<p>ПК4</p> <p>Задание 1.</p> <p>Сопоставьте методы сбора информации с их описанием.</p> <p>Метод сбора информации</p> <p>А. Анкетирование</p> <p>Б. Интервьюирование</p> <p>В. Выкопировка данных из медицинской документации</p> <p>Г. Диспансеризация</p> <p>Варианты ответов (вперемешку):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Извлечение необходимых сведений из медицинских карт, журналов и других учётных документов. 2. Систематическое наблюдение за состоянием здоровья определённой группы лиц с регистрацией выявленных случаев заболеваний. 3. Сбор данных путём самостоятельного заполнения респондентами опросных листов с заранее сформулированными вопросами. 4. Устный опрос респондентов с возможностью уточнения вопросов и получения развернутых ответов. 	<p>Правильные ответы: А — 3, Б — 4, В — 1, Г — 2.</p> <p>Описание метода</p>
	<p>Задание 2.</p> <p>Сопоставьте виды медико-статистических показателей с примерами их применения в ЛФК и спортивной медицине.</p> <p>Вид показателя</p> <p>А. Экстенсивный показатель</p>	<p>Правильные ответы: А — 3, Б — 1, В — 4, Г — 2.</p> <p>Пример применения</p>

	<p>Б. Интенсивный показатель</p> <p>В. Показатель соотношения</p> <p>Г. Показатель наглядности</p> <p>Варианты ответов (вперемешку):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Количество травм на 1000 тренировок у спортсменов определённого вида спорта. 2. Динамика изменения количества занимающихся лечебной физкультурой за последние 5 лет (в % к исходному году). 3. Доля лиц с нарушениями осанки среди обследованных школьников (в %). 4. Количество врачей ЛФК на 10 000 населения в регионе. 	
19.	<p>ПК4</p> <p>Задание №1.</p> <p>Установите правильную последовательность этапов в проведении медико-статистического исследования в спортивной медицине.</p> <p>Расположите этапы в правильном порядке — от начального к завершающему.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ полученных данных и формулировка выводов. 2. Составление плана и программы исследования. 3. Сбор статистического материала (анкетирование, интервьюирование, выкопировка данных). 4. Определение цели и задач исследования. 5. Статистическая обработка данных (расчёт показателей, построение таблиц, графиков). 6. Разработка и группировка собранного материала (систематизация данных). 	<p>Правильный ответ: 4 → 2 → 3 → 6 → 5 → 1.</p>
	<p>Задание №2.</p> <p>Установите последовательность действий при организации диспансеризации группы спортсменов для оценки эффективности ЛФК.</p> <p>Расставьте шаги в логическом порядке выполнения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение функциональных проб и антропометрических измерений. 2. Формирование групп наблюдения (контрольной и экспериментальной). 3. Составление графика осмотров и распределение обязанностей между специалистами. 4. Оценка динамики показателей здоровья и физической подготовленности за период наблюдения. 5. Определение критериев включения спортсменов в исследование (возраст, вид спорта, стаж тренировок). 6. Заполнение индивидуальных карт диспансеризации и внесение данных в базу. 	<p>Правильный ответ: 5 → 2 → 3 → 1 → 6 → 4.</p>

20.	ПК4	<p>Задача 1</p> <p>В регионе с населением 500 000 человек зарегистрировано 25 врачей ЛФК.</p> <p>Задания:</p> <p>Рассчитайте показатель соотношения числа врачей ЛФК на 10 000 населения.</p> <p>Сравните полученный показатель с рекомендуемым нормативом (1 врач ЛФК на 20 000 населения). Сделайте вывод о кадровом обеспечении службы ЛФК в регионе.</p> <p>Предложите 1–2 организационно-управленческих решения для улучшения ситуации.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Показатель соотношения: $(25:500000) \times 10000 = 0,5$ врача на 10 000 населения (или 1 врач на 20 000).</p> <p>Показатель соответствует нормативу, но находится на нижней границе. Это говорит о минимальном кадровом обеспечении без резерва.</p> <p>Решения:</p> <p>организация выездных консультаций врача ЛФК в отдалённые районы;</p> <p>повышение квалификации среднего медперсонала для выполнения части задач под контролем врача.</p>
		<p>Задача 2</p> <p>За год в отделении ЛФК поликлиники прошли курс реабилитации 250 пациентов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Из них 190 отметили улучшение подвижности, 45 — незначительное улучшение, 15 — отсутствие динамики.</p> <p>Задания:</p> <p>Рассчитайте интенсивный показатель эффективности ЛФК (доля пациентов с улучшением подвижности, в %).</p> <p>Определите, какой показатель (экстенсивный, интенсивный, соотношения или наглядности) вы рассчитали. Кратко обоснуйте ответ.</p> <p>Предложите способ визуализации этих данных (тип графика/таблицы) и кратко объясните, почему он оптимален для данной информации.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Интенсивный показатель: $((190+45):250) \times 100\% = 94\%$.</p> <p>Рассчитан интенсивный показатель, так как он отражает частоту явления (улучшение подвижности) в среде, его породившей (все пациенты курса ЛФК).</p> <p>Оптимальный вариант — круговая диаграмма («пирог»), где секторами показаны доли пациентов с разным результатом (улучшение, незначительное улучшение, отсутствие динамики). Она наглядно демонстрирует соотношение частей целого.</p>
		<p>Задача 3</p> <p>В спортивной школе провели диспансеризацию 120 юных гимнастов 10–14 лет. У 18 человек выявлены нарушения осанки.</p> <p>Задания:</p> <p>Рассчитайте экстенсивный показатель распространённости нарушений осанки среди обследованных гимнастов (в %).</p> <p>Предложите 2–3 социально-гигиенических метода сбора дополнительной информации о причинах выявленных нарушений.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Экстенсивный показатель: $(18:120) \times 100\% = 15\%$.</p> <p>Методы сбора информации:</p> <p>анкетирование родителей и тренеров о режиме тренировок, времени на отдых и экранное время;</p> <p>интервьюирование спортсменов о бытовых условиях (мебель, освещение);</p>

		Кратко опишите, как полученные данные могут быть использованы для коррекции программы ЛФК в этой спортивной школе.	<p>выкопировка данных из медицинских карт о перенесённых заболеваниях опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Данные помогут:</p> <p>скорректировать нагрузку на тренировках;</p> <p>включить в программу ЛФК упражнения для укрепления мышечного корсета;</p> <p>дать рекомендации по организации рабочего места дома и в школе.</p>
21.	ПК4	Какой вид показателя показывает частоту явления в среде, его породившей (например, количество травм на 1 000 тренировок)?	Ответ: интенсивный показатель.
		Какой метод исследования позволяет оценить физическую работоспособность спортсмена (например, тест PWC170)?	Ответ: функциональная проба.
22.		<p>Задание 1. Какой метод сбора данных предполагает самостоятельное заполнение респондентами опросных листов?</p> <p>А) Интервьюирование. Б) Выкопировка данных. В) Анкетирование. Г) Диспансеризация.</p>	Ответ: В.
		<p>Задание 2. Как называется показатель, отражающий долю или удельный вес явления в общей совокупности (например, процент лиц с нарушениями осанки)?</p> <p>А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	Ответ: Б.
		<p>Задание 3. Какой показатель используется для сравнения уровней явления во времени, приняв один период за 100 %?</p> <p>А) Показатель наглядности. Б) Экстенсивный показатель. В) Интенсивный показатель. Г) Показатель соотношения.</p>	Ответ: А.
		<p>Задание 4. Какой метод предполагает устный опрос респондентов с возможностью уточнения вопросов?</p> <p>А) Анкетирование. Б) Интервьюирование.</p>	Ответ: Б.

	<p>В) Выкопировка данных. Г) Статистическая обработка.</p>	
	<p>Задание 5. Как называется процесс систематического наблюдения за состоянием здоровья определённой группы лиц с регистрацией выявленных заболеваний? А) Медицинская сортировка. Б) Диспансеризация. В) Функциональная проба. Г) Анкетирование.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 6. Какой показатель отражает частоту явления в среде, его породившей (например, количество травм на 1 000 тренировок)? А) Экстенсивный показатель. Б) Показатель соотношения. В) Интенсивный показатель. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: В.</p>
	<p>Задание 7. Как называется извлечение необходимых сведений из медицинских карт, журналов и других учётных документов? А) Выкопировка данных. Б) Анкетирование. В) Интервьюирование. Г) Диспансеризация.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 8. Какой документ заполняется на каждого спортсмена при диспансеризации для фиксации результатов обследований? А) Индивидуальная карта диспансеризации. Б) Лист назначений. В) Журнал учёта тренировок. Г) Медицинская карта амбулаторного больного.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 9. Какой метод используется для оценки физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки и т. д.)? А) Электрокардиография. Б) Спирометрия. В) Антропометрия. Г) Подометрия.</p>	<p>Ответ: В.</p>
	<p>Задание 10. Как называется распределение пострадавших по степени тяжести состояния для определения очередности оказания помощи и эвакуации? А) Диспансерное наблюдение. Б) Медицинская сортировка. В) Функциональная диагностика. Г) Статистический анализ.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 11. Какой показатель характеризует соотношение двух независимых совокупностей</p>	<p>Ответ: В.</p>

	<p>(например, число врачей ЛФК на 10 000 населения)?</p> <p>А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	
	<p>Задание 12. Какой метод исследования позволяет оценить физическую работоспособность спортсмена (например, тест PWC170)?</p> <p>А) Антропометрия. Б) Функциональная проба. В) Спирометрия. Г) Электромиография.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 13. Как называется сбор информации о перенесённых заболеваниях, образе жизни, тренировках — путём опроса самого пациента или изучения медицинской документации?</p> <p>А) Функциональное тестирование. Б) Сбор анамнеза. В) Диспансеризация. Г) Выкопировка данных.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 14. 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 15. 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 16. Как называется анализ данных, позволяющий выявить закономерности, тренды и взаимосвязи 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 показатель рассчитывается как число случаев заболевания на определённое количество населения (например, на 1 000 или 10 000 человек)?</p> <p>А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель.</p>	<p>Ответ: Б.</p>

	<p>В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	
	<p>Задание 18. Какой метод позволяет оценить объём лёгких у спортсменов? А) Спирометрия. Б) Электрокардиография. В) Динамометрия. Г) Антропометрия.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 19. Как называется документ, содержащий план и программу медико-статистического исследования, включая цели, задачи, методы сбора и обработки данных? А) Протокол исследования. Б) Отчёт о результатах. В) Анкета. Г) Индивидуальная карта.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 20. Какой показатель помогает отследить динамику изменения какого-либо параметра относительно базового периода? А) Экстенсивный показатель. Б) Интенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: Г.</p>
	<p>Задание 21. Какой метод применяется для измерения углов движений в суставах? А) Плантография. Б) Гониометрия. В) Спирометрия. Г) Динамометрия.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 22. Как называется группа, которая не подвергается воздействию изучаемого фактора и используется для сравнения в исследованиях эффективности ЛФК? А) Экспериментальная группа. Б) Контрольная группа. В) Основная группа. Г) Целевая группа.</p>	<p>Ответ: Б.</p>
	<p>Задание 23. Какой метод используют для оценки силы мышц? А) Динамометрия. Б) Антропометрия. В) Гониометрия. Г) Спирометрия.</p>	<p>Ответ: А.</p>
	<p>Задание 24. Как называется систематизация собранных данных по определённым признакам (возраст, пол, диагноз и т. д.) перед их статистической обработкой? А) Анализ данных.</p>	<p>Ответ: Б.</p>

		<p>Б) Группировка данных. В) Интерпретация данных. Г) Сбор данных.</p>			
		<p>Задание 25. Какой показатель позволяет сравнить обеспеченность медицинскими кадрами разных регионов? А) Интенсивный показатель. Б) Экстенсивный показатель. В) Показатель соотношения. Г) Показатель наглядности.</p>	<p>Ответ: В.</p>		
23.	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" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; 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> </td> <td style="width: 50%; 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> </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>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>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>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>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 загрудинная 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>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> <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>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>
24.	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). 	<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.

		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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.
25.	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: Со стороны врача: Направление оформлено неполно. Отсутствуют данные об АД, сопутствующем диагнозе (гипертоническая болезнь?), что является нарушением порядка 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

		<p>время, какие препараты и когда принимались 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 индивидуальное занятие с акцентом на дыхательные и релаксационные техники.</p> <p>3. Обязательная документация: сделать запись в амбулаторной 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> После каждого занятия: Влажная уборка пола с дезинфицирующим средством. Протирка всех поверхностей, к которым прикасались

		<p>дети (поручни, ручки тренажеров, дверные ручки) ветошью с дезраствором.</p> <p>Обработка инвентаря по типу: <i>Непористые предметы (пластиковые мячи, модули с клеенкой)</i>: Протирание дезраствором после каждого использования или в конце дня.</p> <p><i>Тканевые коврики, маты</i>: Обработка с помощью дезрастворов, разрешенных для тканей, либо использование одноразовых накидок/пеленок.</p> <p><i>Мелкий инвентарь (кольца, шарики)</i>: Погружение в дезраствор или обработка в дезкамере в конце дня.</p> <p>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, насморк, сыпь, диарея).</p> <p>Введение «фильтра»: Инструктор или медсестра перед занятием обязаны визуально оценить состояние ребенка, задать вопрос родителю о самочувствии.</p> <p>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</p> <p>Пациент: мужчина 58 лет, перенёсший инфаркт миокарда 2 месяца назад. Диагноз: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз.</p> <p>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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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;

			<ul style="list-style-type: none"> ○ снижение риска повторных сердечно-сосудистых событий. <p>2. Упражнения для начального этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>3. Темп и продолжительность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ темп — медленный, движения плавные; ○ продолжительность занятия — 10–15 минут; ○ частота — 2–3 раза в день. <p>4. Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ острая сердечная недостаточность (ЧСС в покое выше 105 уд./мин); ○ мерцательная аритмия; ○ аневризма аорты; ○ рецидивирующий инфаркт миокарда; ○ отрицательная динамика на ЭКГ. <p>5. Критерии эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.
26.	ПК5	Задание 1: как называется документ, который обязан предоставить пациенту (или его законному представителю) медицинский работник перед	Ответ: Информированное добровольное согласие (ИДС).

		началом любого 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.
27.	ПК5	1. При проведении занятия ЛФК с пациентом пожилого возраста с остеопорозом и головокружением, инструктор в первую очередь должен: 1) Предложить выполнить упражнения на высокой балансирующей 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
		2. У пациента с артериальной гипертензией во время занятия на велотренажере появилась резкая головная боль, тошнота, покраснение лица. Первым действием инструктора должно быть: 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
		3. Для профилактики внутрибольничных инфекций после проведения индивидуального занятия ЛФК с пациентом, страдающим гнойничковым заболеванием кожи, инструктор должен обработать: 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
		4. Перед началом группового занятия инструктор ЛФК обнаружил, что фиксация одного из блоков	Ответ: 3

	<p>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. 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. 	<p>Ответ: 3</p>

	<p>4) Растереть и прогреть место травмы.</p> <p>5) Отправить пациента домой, посоветовав обратиться в поликлинику.</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. 2) Использовать удобную, закрытую, не скользящую 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>Ответ: 2</p>
	<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 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 	<p>Ответ: 3</p>

	<p>ответственному и зафиксировать</p> <p>4) Спрятать проблему</p> <p>5) Дать пациентам решать</p>	
	<p>19. Что является юридически корректным способом хранения персональных данных пациентов?</p> <p>1) Фото карты в личном телефоне</p> <p>2) Передача данных в общий чат без защиты</p> <p>3) Публикация кейса с ФИО</p> <p>4) Хранение в официальной МИС/ЭМК с доступом по ролям, согласно регламенту</p> <p>5) Отправка данных по открытому email без согласия</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>20. Лучшее действие инструктора для собственной безопасности при пересаживании пациента с коляски:</p> <p>1) Поднимать «на спину»</p> <p>2) Делать рывком</p> <p>3) Просить пациента падать «аккуратно»</p> <p>4) Не помогать никогда</p> <p>5) Правильная биомеханика, фиксация коляски, страховочный пояс при необходимости</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>21. Если у пациента во время занятия признаки гипертонического криза (головная боль, тошнота, лицо красное), первое действие:</p> <p>1) Увеличить нагрузку</p> <p>2) Дать кофе</p> <p>3) Сказать «терпи»</p> <p>4) Отправить домой одного</p> <p>5) Прекратить нагрузку, усадить/уложить, измерить АД, вызвать врача</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>22. Какое действие уменьшает риск распространения ОРВИ в группе?</p> <p>1) Антибиотики «для профилактики»</p> <p>2) Вакцинация по сезону + гигиена рук + маска при эпидподъеме + проветривание</p> <p>3) Только витамины</p> <p>4) Только перчатки всегда</p> <p>5) Только кварц при людях</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>23. Если пациент отказывается от измерения АД/ЧСС перед занятием при ССЗ, корректно:</p> <p>1) Допустить «под ответственность пациента» без записи</p> <p>2) Игнорировать</p> <p>3) Поругаться и выгнать без записи</p> <p>4) Настоять на обязательности, при отказе — не допустить и зафиксировать в документации</p> <p>5) Дать таблетку</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>24. В какой ситуации обязательно нужно оформить запись об инциденте?</p> <p>1) Пациент улыбнулся</p> <p>2) Любое ухудшение состояния/травма во время занятия и оказанная помощь</p> <p>3) Пациент поменял время занятия</p>	<p>Ответ: 2</p>

		4) Пациент купил коврик 5) Пациент пришел вовремя							
		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						
		30. Что из перечисленного относится к объективным методам контроля эффективности ЛФК? 1) субъективная оценка самочувствия пациента; 2) дневник самоконтроля пациента; 3) динамика показателей спирометрии; 4) отзывы родственников пациента.	Ответ: 3						
28.	ПК6	Задание 1: установите соответствие между типом специализированного программного обеспечения или информационной системы и его основным назначением в практике ЛФК и реабилитации. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Тип ПО / Система</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Основное назначение в практике ЛФК</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>1. Стабилометрическая система с программным комплексом (напр., «Стабилан», «МБН-Биомеханика»)</td> <td style="text-align: center;">А. Дистанционное проведение консультаций, контроль выполнения домашних заданий,</td> <td></td> </tr> </table>	Тип ПО / Система	Основное назначение в практике ЛФК		1. Стабилометрическая система с программным комплексом (напр., «Стабилан», «МБН-Биомеханика»)	А. Дистанционное проведение консультаций, контроль выполнения домашних заданий,		Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В, 5-Д
Тип ПО / Система	Основное назначение в практике ЛФК								
1. Стабилометрическая система с программным комплексом (напр., «Стабилан», «МБН-Биомеханика»)	А. Дистанционное проведение консультаций, контроль выполнения домашних заданий,								

		<p>мониторинг состояния пациента.</p> <p>Б. Объективная количественная оценка и тренировка функции равновесия с визуализацией центра давления.</p> <p>В. Автоматизация процесса ведения документации: регистрация пациентов, формирование программ, учет процедур, отчетность.</p> <p>Г. Детальный биомеханический анализ походки, бега, техники выполнения упражнений для коррекции.</p> <p>Д. Повышение приверженности лечению, напоминания о занятиях, возможность удаленной обратной связи с инструктором.</p>	
		<p>Задание 2: установите соответствие между форматом телемедицинского взаимодействия в ЛФК и его оптимальным применением или ограничением.</p> <p>Формат телемедицинского взаимодействия</p> <p>1. Онлайн-видеоконсультация (синхронная)</p>	<p>Ответ: 1-Д, 2-Г, 3-В, 4-Б, 5-А</p> <p>Оптимальное применение / Ограничение</p> <p>А. Наиболее безопасный и юридически корректный способ</p>

		<p>дистанционного назначения или коррекции программы ЛФК врачом.</p> <p>2. Дистанционный мониторинг через мобильное приложение (асинхронный)</p> <p>3. «Переписка» в защищенном чате МИС (асинхронная)</p> <p>4. Онлайн-трансляция группового занятия (синхронная)</p> <p>5. Телемедицинское назначение (телемедицинская консультация с оформлением назначений)</p>	<p>Б. Подходит для групповых занятий с мотивированными пациентами, не имеющими острых противопоказаний.</p> <p>В. Не подходит для первичного приема, оценки неврологического статуса или мануального мышечного тестирования.</p> <p>Г. Позволяет пациенту отправлять видео выполнения упражнений, дневник активности, а инструктору — давать обратную связь в удобное время.</p> <p>Д. Прямой аналог очного приема, позволяет видеть пациента, демонстрировать упражнения, оценивать технику в реальном времени.</p>
29.	ПК6	<p>Задание 1: восстановите правильную последовательность действий инструктора ЛФК при первичном оформлении пациента и начале курса лечения с использованием модуля ЛФК в МИС (Медицинской информационной системе).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Внести результаты первичного осмотра и функционального тестирования в соответствующие поля формы. • Назначить дату и время следующей процедуры, система автоматически бронирует ресурс (зал, инструктора). • Распечатать или отправить пациенту на email индивидуальную программу занятий и рекомендации, сгенерированные системой. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Завести новую «Карту восстановительного лечения» на пациента в МИС. 2. Прикрепить к карте сканированное направление от врача. 3. Провести очный первичный прием пациента. 4. Внести результаты первичного осмотра и тестирования в МИС. 5. На основании данных составить индивидуальную программу ЛФК в системе. 6. Назначить дату и время следующей процедуры.

		<ul style="list-style-type: none"> • Завести новую «Карту восстановительного лечения» на пациента, найдя его в общей базе МИС по ФИО/полису. • Прикрепить к карте сканированное направление от врача. • На основании введенных данных выбрать из библиотеки или составить индивидуальную программу ЛФК (комплекс упражнений, длительность, частота). • Провести очный первичный прием пациента. 	7. Распечатать/отправить пациенту программу и рекомендации.
		Задание 2: определите последовательность подготовки и проведения плановой онлайн-видео-консультации по коррекции программы домашних упражнений для пациента после эндопротезирования коленного сустава.	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с историей и текущей программой в МИС. 2. Согласовать с пациентом дату, время, отправить ссылку. 3. Попросить пациента записать видео с упражнениями. 4. Подготовить необходимое оборудование. 5. Провести видеоконсультацию. 6. Внести запись о консультации в электронную карту. 7. Отправить пациенту резюме и обновленную программу
30.	ПК6	<p>Задача 1: Вы — врач ЛФК в крупном реабилитационном центре. Руководство просит вас подготовить аналитический отчет об эффективности различных программ ЛФК при остеоартрозе коленных суставов за последний год. Все данные фиксируются в модуле «Реабилитация» корпоративной МИС.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие ключевые показатели (данные), хранящиеся в МИС, вы будете использовать для анализа? Назовите не менее 4 типов данных. 2. Опишите, с помощью каких инструментов или функций МИС вы будете эти данные извлекать и агрегировать. <p>Как вы можете визуализировать результаты (например, сравнение двух методик), чтобы они были наглядны для руководства?</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ключевые показатели для анализа из МИС: Демографические и клинические данные: Диагноз (по МКБ), возраст, пол, индекс массы тела, стадия артроза по Келлгрэн-Лоуренсу. Входные/выходные функциональные показатели: Оценка по шкале WOMAC или KOOS (внесенная в виде опросников), угол сгибания/разгибания коленного сустава (гониометрия), результаты 6-минутного теста ходьбы. Параметры программы ЛФК: Название/код использованной методики (например, «Группа суставная гимнастика+силовая» vs «Группа аквааэробика»), количество проведенных процедур, длительность курса. Исходы: Субъективная оценка улучшения пациентом («значительное улучшение», «улучшение», «без динамики», «ухудшение»), записанная в итоговой записи. 2. Инструменты МИС для извлечения данных: Использовать модуль «Отчеты» или «Аналитика»,

		<p>где можно настроить фильтры: диагноз (M17), период (01.01.2023-31.12.2023). Создать или использовать готовый отчет, который экспортирует данные в структурированном виде (например, в формат Excel или CSV) по выбранным параметрам.</p> <p>Для агрегации использовать встроенные функции построения сводных таблиц в МИС или, после экспорта, в программе Microsoft Excel или аналогичной.</p> <p>3. Визуализация результатов: после анализа в Excel или другом ПО (SPSS, R) представить результаты в виде: Столбиковых диаграмм (гистограмм), сравнивающих среднее снижение баллов по шкале WOMAC в двух группах после лечения. Диаграммы рассеяния с линией тренда, показывающей зависимость улучшения от количества посещенных процедур. Круговой диаграммы, отображающей процентное соотношение исходов («улучшение»/«без динамики») в разных методиках. Инфографики в PowerPoint, где ключевой вывод (например, «Методика А на 15% эффективнее снижает боль, чем Методика Б») подкреплена лаконичными графиками.</p>
	<p>Задача 2: В вашу поликлинику обратился пациент 40 лет, менеджер, с диагнозом «Хроническая неспецифическая боль в шее». Он активно работает, часто в командировках, и не может регулярно посещать очные групповые занятия. Лечащий врач поддерживает идею дистанционной программы.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработайте структуру дистанционной программы ЛФК для этого пациента с использованием телемедицинских технологий. Из каких 3 основных блоков она будет состоять? 2. Какие конкретные цифровые инструменты (виды ПО, сервисы, устройства) вы предложите пациенту использовать в каждом блоке? 3. Как вы обеспечите безопасность и юридическую корректность такого взаимодействия (работа с данными, назначения)? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Структура дистанционной программы: Блок 1. Первичная диагностика и установка целей: Онлайн-видеоконсультация для сбора анамнеза, оценки позы, подвижности шеи, обучения самодиагностике. Блок 2. Обучение и сопровождение: Предоставление индивидуального комплекса упражнений в видеоформате через защищенный личный кабинет. Еженедельная асинхронная связь (чат/аудиосообщения) для коррекции техники по видео от пациента и ответов на вопросы. Блок 3. Мониторинг и обратная связь: Пациент ведет дневник в мобильном приложении (боли, выполнение упражнений, периоды статической нагрузки). Использование фитнес-трекера для контроля общей

		<p>активности и напоминаний о перерывах.</p> <p>2. Цифровые инструменты: Для консультаций: Защищенная телемедицинская платформа, интегрированная с МИС поликлиники, или сервис видеосвязи с шифрованием (по регламенту учреждения). Для передачи материалов и общения: Личный кабинет пациента в МИС или специализированная платформа для дистанционной реабилитации (например, «Реабилитационный навигатор»). Для видео-упражнений — приватный канал на YouTube или облачное хранилище с доступом по ссылке. Для мониторинга: Любое удобное пациенту мобильное приложение с функцией дневника (или специальное приложение для ЛФК). Стандартный фитнес-трекер (Xiaomi, Apple Watch).</p> <p>3. Обеспечение безопасности и юридической корректности: Вся коммуникация должна вестись только через официальные каналы, предусмотренные МИС учреждения, либо через сервисы, соответствующие требованиям ФЗ-152 «О персональных данных». Обязательно оформление Информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Все назначения (комплекс упражнений) и значимые рекомендации должны быть оформлены в виде записи в электронной медицинской карте пациента, что является юридически значимым документом. Устные указания в чате носят лишь вспомогательный характер.</p>
	<p>Задача 3: Пациент: женщина 55 лет, перенёсшая операцию на коленном суставе (артропластика). Диагноз: состояние после артропластики коленного сустава, ограничение подвижности сустава. Задание: 1. Определите цели ЛФК на данном этапе реабилитации.</p>	<p>Примерный ответ: 1. Цели ЛФК:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ восстановление амплитуды движений в коленном суставе; ○ укрепление мышц бедра и голени; ○ профилактика контрактур и атрофии мышц;

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Подберите 3–4 упражнения для восстановления подвижности коленного сустава и мышц ноги. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ улучшение кровообращения в области сустава; ○ подготовка к самостоятельной ходьбе и повседневным нагрузкам. <ol style="list-style-type: none"> 2. Упражнения: <ul style="list-style-type: none"> ○ Сгибание и разгибание колена в положении лёжа. Пациентка выполняет движения медленно, контролируя боль. ○ Подъём прямой ноги в положении лёжа. Укрепляет четырёхглавую мышцу бедра. ○ Изометрические сокращения мышц бедра. Напрягать и расслаблять мышцы без движения сустава. ○ Ходьба с опорой на костыли или ходунки (если разрешено врачом). Начинать с коротких расстояний, постепенно увеличивая нагрузку. 3. Темп и продолжительность: <ul style="list-style-type: none"> ○ темп — медленный, движения плавные; ○ продолжительность одного занятия — 10–15 минут; ○ частота — 2–3 раза в день; ○ курс — 4–6 недель с коррекцией программы по мере восстановления. 4. Противопоказания: <ul style="list-style-type: none"> ○ острая боль или воспаление в суставе; ○ тромбозы или риск тромбообразования; ○ нарушение целостности кожных покровов в области сустава; ○ неконтролируемая артериальная гипертензия; ○ острые инфекционные заболевания.
--	---	--

			<p>5. Критерии эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ увеличение амплитуды движений в коленном суставе; ○ укрепление мышц бедра и голени (по данным мануального мышечного тестирования); ○ снижение болевого синдрома; ○ способность выполнять повседневные действия (ходьба, подъём по лестнице) с меньшей опорой на вспомогательные средства; ○ положительная динамика по данным инструментальных исследований (например, УЗИ сустава).
31.	ПК6	<p>Задание 1: как называется государственная информационная система в сфере здравоохранения РФ, которая является единой платформой для интеграции региональных МИС, ведения электронных медицинских документов и оказания телемедицинских услуг?</p>	<p>Ответ: Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).</p>
		<p>Задание 2: как называется основной федеральный закон Российской Федерации, который регулирует оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий?</p>	<p>Ответ: Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции, включающей ст. 36.2, посвященную телемедицинским технологиям).</p>
32.	ПК6	<p>1. Какой принцип ЛФК предполагает постепенное увеличение нагрузки с учётом состояния пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принцип систематичности; 2) принцип индивидуализации; 3) принцип постепенности; 4) принцип регулярности; 5) принцип комплексности 	<p>Ответ: 3.</p>
		<p>2. Что является основным средством ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физиотерапевтические процедуры; 2) физические упражнения; 3) массаж; 4) климатотерапия; 5) механотерапия. 	<p>Ответ: 2.</p>
		<p>3. Какой раздел процедуры лечебной гимнастики направлен на подготовку организма к основной нагрузке?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заключительный; 2) основной; 3) вводный; 4) восстановительный; 	<p>Ответ: 3.</p>

	5) адаптационный.	
	<p>4. Какое упражнение относится к специальным при патологии органов дыхания?</p> <p>1) динамические дыхательные упражнения; 2) силовые упражнения для мышц спины; 3) упражнения на координацию; 4) упражнения с отягощением; 5) прыжки.</p>	Ответ: 1.
	<p>5. Какова цель специальных упражнений в ЛФК при остеохондрозе позвоночника?</p> <p>1) увеличение амплитуды движений в суставах конечностей; 2) укрепление мышц-стабилизаторов позвоночника, улучшение трофики тканей; 3) развитие выносливости сердечно-сосудистой системы; 4) повышение гибкости плечевого пояса; 5) тренировка равновесия.</p>	Ответ: 2.
	<p>6. Какой приём массажа применяют для улучшения микроциркуляции и разогревания тканей?</p> <p>1) поглаживание; 2) растирание; 3) разминание; 4) вибрация; 5) ударные приёмы.</p>	Ответ: 2.
	<p>7. В какой последовательности обычно выполняют приёмы классического массажа?</p> <p>1) растирание → поглаживание → разминание → вибрация; 2) поглаживание → растирание → разминание → вибрация; 3) разминание → поглаживание → вибрация → растирание; 4) вибрация → растирание → поглаживание → разминание; 5) поглаживание → вибрация → растирание → разминание.</p>	Ответ: 2.
	<p>8. Что является противопоказанием к назначению массажа?</p> <p>1) мышечная гипотония; 2) хронический болевой синдром; 3) тромбофлебит, острые воспалительные процессы; 4) спастическая кривошея; 5) плоскостопие.</p>	Ответ: 3.
	<p>9. Какой режим двигательной активности назначают пациенту на 2–3-й день после неосложнённого инфаркта миокарда (стационарный этап)?</p> <p>1) свободный режим с бегом трусцой; 2) постельный режим с элементами пассивных движений и дыхательных упражнений; 3) ходьба по коридору 500 м без контроля ЧСС; 4) занятия на велотренажёре;</p>	Ответ: 2.

	5) силовые тренировки с малым весом.	
10. Какова оптимальная моторная плотность занятия ЛФК для пациента с гипертонической болезнью I–II ст.? 1) 10–20 %; 2) 30–40 %; 3) 50–70 %; 4) 80–90 %; 5) 100 %.	Ответ: 3.	
11. Какой принцип наиболее важен при передаче пациенту домашней программы в цифровом виде? 1) Отправить в общий чат 2) Опубликовать в соцсети 3) Хранить на флешке без пароля 4) Отправлять фото карты в мессенджер всем 5) Использовать официальные защищенные каналы/личный кабинет и минимизировать персональные данные	Ответ: 5	
12. Что лучше всего подходит для удаленного контроля техники выполнения упражнений? 1) Только телефонный звонок без видео 2) Видео (согласованное) + обратная связь через защищенный сервис/личный кабинет 3) Только бумажная памятка 4) Только рентген 5) Только анализ крови	Ответ: 2	
13. Основной риск использования «незащищенного» мессенджера для медицинских данных: 1) Нарушение конфиденциальности/утечка персональных данных 2) Пациенту неудобно 3) Плохой звук 4) Мало смайлов 5) Слишком быстро	Ответ: 1	
14. Для объективной оценки равновесия с визуализацией центра давления применяют: 1) Электросон 2) ЭКГ 3) Спирометрию 4) Стабилометрию (стабилоплатформа) 5) Флюорографию	Ответ: 4	
15. Что является правильной структурой цифровой карты пациента в модуле ЛФК? 1) Только ФИО 2) Анамнез/диагноз → функциональные тесты → цели → программа → динамика/заметки → итоги 3) Только фото 4) Только расписание 5) Только стоимость услуг	Ответ: 2	
16. Какой показатель телереабилитации проще всего мониторить с помощью носимых устройств? 1) Группа крови 2) Суставной ROM без видео	Ответ: 5	

	<p>3) Рентген 4) Креатинин 5) Уровень общей активности (шаги), ЧСС, сон (в зависимости от устройства)</p>	
	<p>17. Что лучше всего автоматизирует МИС для кабинета ЛФК? 1) «Мотивацию пациента» 2) Ручной массаж 3) Регистрацию, расписание, учет процедур, формирование отчетов 4) Мануальную терапию 5) Диагноз врача</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>18. При телемедицинской консультации первичного пациента (без очного осмотра) нельзя: 1) Дать общие рекомендации по упражнениям при отсутствии красных флагов 2) Оценить технику по видео 3) Проводить полноценное мануальное мышечное тестирование как при очном контакте 4) Запросить анамнез 5) Собрать жалобы</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>19. Если пациент прислал видео упражнения, корректная работа с данными: 1) Загрузить в защищенный контур/МИС или хранить по регламенту учреждения, ограничив доступ 2) Сохранить в личную галерею телефона 3) Переслать друзьям «для совета» 4) Выложить в соцсети без лица 5) Удалить и ничего не отвечать</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>20. Лучший формат асинхронной обратной связи при длительном сопровождении: 1) Дневник пациента в приложении + регулярные комментарии инструктора по плану 2) Случайные звонки 3) Раз в год очно 4) Только бумага 5) Только устно</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>21. Что является корректной целью видеоанализа движения (Motion Capture)? 1) Замена диагноза врача 2) Детальный биомеханический анализ походки/техники для коррекции 3) Лечение антибиотиками 4) Оценка лабораторных показателей 5) Кварцевание зала</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>22. При выборе цифрового инструмента для пожилого пациента важно в первую очередь: 1) Максимум функций 2) Простота, доступность, безопасность и поддержка (инструкция/обучение) 3) Сложность интерфейса 4) Только бренд 5) Только цена</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>23. Что является признаком хорошо организованной телереабилитации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нет фиксации целей 2) Нет контроля симптомов 3) Только чат «как получится» 4) Только видео с YouTube без обратной связи 5) Есть структура: первичная оценка → обучение → мониторинг → корректировки → фиксация в ЭМК 	<p>Ответ: 5</p>						
	<p>24. При дистанционной программе пациент сообщает о «красных флагах» (резкая слабость, боль за грудиной, неврологический дефицит). Верно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Продолжать программу 2) Увеличить нагрузку 3) Сказать «это нормально» 4) Немедленно рекомендовать очную/неотложную медицинскую помощь, зафиксировать, при необходимости связаться с врачом 5) Игнорировать 	<p>Ответ: 4</p>						
<p>33. ПК8</p>	<p>Задание 1: установите соответствие между ситуацией, требующей от инструктора ЛФК личной профессиональной инициативы, и наиболее адекватным действием, демонстрирующим саморазвитие.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Ситуация / Вызов</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Действие, демонстрирующее ее самоорганизацию и рост</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1. В практике участились случаи пациентов с хронической тазовой болью, в которой вы чувствуете недостаток компетенций.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>А. Проанализировать свой рабочий день, выявить «поглотители времени» (например, долгое оформление документов вручную), и предложить руководству оптимизировать процесс с помощью шаблонов.</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>2. Вы заметили, что тратите слишком много времени на рутинную документацию, что сокращает время на работу с пациентами.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Б. Посещать профильные конференции, подписаться на профессиональные журналы и</p> </td> </tr> </table>	<p>Ситуация / Вызов</p>	<p>Действие, демонстрирующее ее самоорганизацию и рост</p>	<p>1. В практике участились случаи пациентов с хронической тазовой болью, в которой вы чувствуете недостаток компетенций.</p>	<p>А. Проанализировать свой рабочий день, выявить «поглотители времени» (например, долгое оформление документов вручную), и предложить руководству оптимизировать процесс с помощью шаблонов.</p>	<p>2. Вы заметили, что тратите слишком много времени на рутинную документацию, что сокращает время на работу с пациентами.</p>	<p>Б. Посещать профильные конференции, подписаться на профессиональные журналы и</p>	<p>Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д</p>
<p>Ситуация / Вызов</p>	<p>Действие, демонстрирующее ее самоорганизацию и рост</p>							
<p>1. В практике участились случаи пациентов с хронической тазовой болью, в которой вы чувствуете недостаток компетенций.</p>	<p>А. Проанализировать свой рабочий день, выявить «поглотители времени» (например, долгое оформление документов вручную), и предложить руководству оптимизировать процесс с помощью шаблонов.</p>							
<p>2. Вы заметили, что тратите слишком много времени на рутинную документацию, что сокращает время на работу с пациентами.</p>	<p>Б. Посещать профильные конференции, подписаться на профессиональные журналы и</p>							

	<p>онлайн-ресурсы, выделять 1 час в неделю на изучение новых исследований.</p> <p>В. Пройти специализированный курс повышения квалификации по этой теме, проконсультироваться с более опытным коллегой из другого учреждения, составить для себя алгоритм действий.</p> <p>Г. Взять на себя инициативу: изучить инструкцию, пройти онлайн-тренинг от производителя, предложить провести обучающий семинар для коллег.</p> <p>Д. Провести критический разбор случая (желательно с коллегами), выявить, что можно было сделать иначе, зафиксировать выводы как личный опыт, не винить пациента.</p>	
	<p>3. В отделение поступило новое оборудование для биомеханического анализа, но никто из коллег им не владеет.</p> <p>4. Вы хотите оставаться в курсе современных мировых тенденций в реабилитации.</p> <p>5. После сложного случая с пациентом, который не достиг ожидаемых результатов, вы чувствуете профессиональную неудовлетворенность.</p>	<p>Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д</p>
	<p>Задание 2: установите соответствие между сложной профессионально-этической ситуацией и решением, демонстрирующим осознанную ответственность.</p>	

		<p>Решение, отражающее профессиональную ответственность</p> <p>1. Пациент настаивает на выполнении упражнения, которое, по вашему профессиональному мнению, ему противопоказано и может навредить.</p> <p>2. Коллега просит вас «задним числом» внести запись о проведенной процедуре ЛФК, которую он не выполнил, но хочет получить оплату.</p> <p>3. Вы допустили ошибку при проведении упражнения с пациентом (дали слишком большую нагрузку), в результате чего у пациента усилилась боль.</p> <p>4. Пациент предлагает вам «благодарность» в конверте за «особое внимание».</p>	
		<p>А. Вежливо, но твердо отказаться, аргументировав отказ медицинскими противопоказаниями. Предложить безопасную альтернативу.</p> <p>Б. Тактично отказать коллеге, объяснив, что это нарушение и подлог документации, и предложить честно отразить фактически проделанную работу.</p> <p>В. Немедленно прекратить занятие, оказать помощь, честно сообщить пациенту о причине ухудшения, извиниться. Зафиксировать случай, проанализировать ошибку с наставником/врачом.</p> <p>Г. Вежливо отказаться, объяснив, что ваша работа оплачивается, и оказание качественной помощи — ваша прямая обязанность. Направить благодарность в официальную форму (отзыв, благодарственное письмо).</p>	

		<p>5. Вы понимаете, что из-за личных проблем (стресс, усталость) не можете сегодня работать с полной отдачей и внимательностью</p> <p>Д. Поставить в известность руководство, по возможности передать сложных пациентов коллеге, взять на себя менее ответственную работу, если это допустимо, или взять отгул.</p>	
34.	ПК8	<p>Задание 1: восстановите правильную последовательность планирования эффективного рабочего дня инструктора ЛФК, ведущего индивидуальные и групповые занятия.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выделить время в конце дня для оформления документации и подготовки к завтрашним занятиям. • Определить и запланировать время для самообразования (30-60 мин) — чтение статьи, просмотр вебинара. • Составить список пациентов и групп на день с указанием времени, целей и особых указаний. • В середине дня запланировать короткие перерывы (5-10 мин) между занятиями для отдыха и восстановления концентрации. • Начать день с подготовки зала и оборудования к первому занятию. • Расставить приоритеты: сложные индивидуальные случаи поставить на время пиковой работоспособности (обычно утро). • Зарезервировать «буферное» время на непредвиденные задержки или экстренные случаи. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составить список пациентов и групп на день с указанием времени и целей. 2. Расставить приоритеты: сложные случаи на пик работоспособности. 3. Зарезервировать «буферное» время. 4. В середине дня запланировать короткие перерывы. 5. Определить время для самообразования. 6. Выделить время в конце дня для документации. 7. Начать день с подготовки зала и оборудования.
		<p>Задание 2: определите последовательность действий инструктора ЛФК по критическому разбору собственного сложного или неудачного случая с целью профессионального роста.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сформулировать конкретные выводы и записать план действий на будущее («В следующий раз при таких симптомах я сделаю...»). • Опросить пациента (если это уместно и этично) о его ощущениях, понимании инструкций, причинах неудачи. • Обратиться за супервизией к более опытному коллеге или врачу, изложить случай и выслушать их мнение. • Четко описать случай: диагноз, исходные данные пациента, поставленные задачи, применяемые методы. • Сравнить свой план с клиническими рекомендациями или данными из научных источников. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Четко описать случай. 2. Опросить пациента (если возможно). 3. Объективно проанализировать свои действия (правильное/ошибочное). 4. Зафиксировать результат и его возможные причины. 5. Сравнить свой план с клиническими рекомендациями. 6. Обратиться за супервизией к коллеге. 7. Сформулировать выводы и план на будущее.

		<ul style="list-style-type: none"> • Объективно проанализировать, что было сделано правильно, а где были допущены ошибки в оценке, методике, коммуникации. • Зафиксировать результат: почему результат не был достигнут? (Ошибка в оценке? Неадекватная методика? Низкая приверженность пациента? Прогрессирование болезни?). 	
35.	ПК8	<p>Задача 1: Вы — единственный инструктор ЛФК в небольшой поликлинике. Из-за эпидемии гриппа ваш врач ЛФК ушел на больничный на 2 недели. На вас свалился вал направлений от участковых терапевтов, которые сами плохо разбираются в ЛФК. Направления составлены небрежно, без четких целей. Пациенты в ожидании, администрация требует выполнять план. Вы чувствуете себя перегруженным и не знаете, за что хвататься.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проанализируйте ситуацию с точки зрения рисков для пациентов и для вас лично. 2. Опишите ваш план самоорганизации и приоритизации задач на ближайшие две недели. 3. Как вы проявите профессиональную ответственность и четко определите границы своей компетенции в общении и с администрацией, и с врачами, и с пациентами? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ рисков: <ul style="list-style-type: none"> ○ Для пациентов: Риск получения неправильной или неадекватной нагрузки из-за отсутствия врачебного контроля и четких целей. Риск ухудшения состояния. ○ Для меня: Профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, совершение ошибки из-за спешки и усталости, профессиональная деформация (работа «на поток»). 2. План самоорганизации и приоритизации: <p>Шаг 1. Тriage: самостоятельно провести первичную оценку всех направленных пациентов. Разделить их на 3 категории:</p> <p>А (Высокий приоритет): Послеоперационные, острые состояния, где промедление с ЛФК критично. С ними работать в первую очередь по стандартным, максимально безопасным протоколам.</p> <p>Б (Средний приоритет): Хронические заболевания (остеохондроз, артроз) без обострения. Записать в лист ожидания на период после возвращения врача или проводить только общие оздоровительные групповые занятия.</p> <p>В (Низкий приоритет / Требуется уточнения): Направления с неясными диагнозами или целями. Требовать от</p>

		<p>терапевтов уточнения или откладывать до консультации врача ЛФК.</p> <p>Шаг 2. Оптимизация: временно перевести максимальное число подходящих пациентов на групповые занятия по нозологиям. Это сэкономит время и даст помощь большему числу людей.</p> <p>Шаг 3. Коммуникация: четко донести до администрации и врачей свой алгоритм работы и его обоснование (безопасность пациентов).</p> <p>3. Проявление ответственности и определение границ:</p> <p>С администрацией: четко заявить: «Я, как инструктор, не имею права самостоятельно назначать методику ЛФК без врачебного диагноза и цели. В условиях отсутствия врача я могу проводить только общие оздоровительные и профилактические процедуры для стабильных пациентов и выполнять заранее назначенные программы для острых. Для остальных необходим врачебный осмотр».</p> <p>С врачами-терапевтами: вежливо, но настойчиво просить в направлениях указывать не просто «ЛФК», а конкретную цель («для укрепления мышечного корсета спины», «для разработки сустава после перелома») и основные противопоказания. Можно разослать им краткий шаблон.</p> <p>С пациентами: быть честным: «Сейчас ваш лечащий врач по ЛФК временно отсутствует. Я проведу с вами ознакомительное занятие и общие упражнения, но для составления полноценной индивидуальной программы нам нужно дождаться его возвращения/получить более подробное направление от вашего терапевта». Это строит доверие и снимает с вас необоснованную ответственность.</p>
	<p>Задача 2: Вы успешно работаете с пациентом после эндопротезирования тазобедренного сустава. На 3-й неделе занятий, когда пациент начал ходить с тростью, вы замечаете, что у него формируется выраженная хромота «Тренделенбурга» (опускание таза на противоположную сторону при опоре на больную ногу). Вы пытались корректировать это</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ причины неэффективности: Причина может выходить за рамки чисто технической коррекции походки. Это может указывать на:

дополнительными упражнениями, но улучшений нет. Пациент начинает терять мотивацию.

Вопрос:

1. Проанализируйте, в чем может быть причина вашей профессиональной неэффективности в данном случае? О чем это может говорить?
2. К кому конкретно из коллег вы обратитесь за помощью (консультацией) и с какой конкретной просьбой?
3. Как вы перестроите свою работу с пациентом, демонстрируя гибкость и ответственность, после получения консультации?

Слабые или неактивные средняя и малая ягодичные мышцы на оперированной стороне, которые не удается включить стандартными упражнениями.

Нарушение паттерна ходьбы на глубинном нейромышечном уровне, требующее других методов (PNF, биологическая обратная связь). Сохранение болевого синдрома или страха, которые пациент не афиширует, но которые меняют биомеханику.

Возможные технические проблемы с эндопротезом (что маловероятно, но требует исключения).

Вывод: Мои стандартные методы исчерпали себя, требуется взгляд со стороны и, возможно, другие инструменты.

2. Обращение за помощью:

К врачу-реабилитологу или ортопеду: С просьбой очно осмотреть пациента, чтобы исключить осложнения со стороны сустава и оценить силу ягодичных мышц профессионально.

К более опытному коллеге-инструктору, специализирующемуся на биомеханике ходьбы или методе PNF: С просьбой провести одно совместное занятие или понаблюдать со стороны и дать рекомендации по конкретным упражнениям для включения средней ягодичной. К физиотерапевту: С просьбой рассмотреть возможность назначения ЭМГ-БОС (биологической обратной связи) для тренировки именно этих мышц.

3. Перестройка работы с пациентом:

Честно поговорить с пациентом: «Я вижу, что наша текущая стратегия не дает нужного результата в коррекции походки. Для более точной работы я хочу привлечь коллег. Это нормальная практика, когда нужен свежий взгляд». Это укрепит доверие, а не подорвет его.

Внедрить новые методы: на основе полученных консультаций составить обновленную программу. Например, добавить изолированные упражнения на отведение бедра в разных ИП с акцентом на среднюю ягодичную,

		<p>использовать резиновые эспандеры для сопротивления, включить упражнения на нестабильной опоре для проприоцепции. Усилить мониторинг: чаще использовать видеозапись походки для наглядной демонстрации пациенту даже небольших улучшений, чтобы восстановить мотивацию.</p>
	<p>Задача 3 Ситуация: пациент 50 лет, диагноз — остеохондроз поясничного отдела позвоночника, проходит курс ЛФК (10 занятий). Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните фрагмент медицинской карты с описанием процедуры ЛФК (3 упражнения). 2. Укажите параметры контроля эффективности. 3. Опишите, как отразить динамику в карте. 4. Какие документы оформить по окончании курса? 5. Как передать информацию лечащему врачу? 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фрагмент медицинской карты: Дата: 15.03.2024 Пациент: Иванов А. П. Диагноз: остеохондроз поясничного отдела, ремиссия Процедура ЛФК №3 Упражнения: <ol style="list-style-type: none"> 1. «Кошка» — 10 повторений, темп медленный. 2. Подъем таза лёжа — 8 повторений, 2 подхода. 3. Дыхательные упражнения — 5 циклов. Реакция: ЧСС до — 78 уд/мин, после — 85 уд/мин; жалоб нет. Инструктор: Петрова М. И. 2. Параметры контроля: <ul style="list-style-type: none"> ○ объём движений в поясничном отделе; ○ интенсивность боли (по визуальной аналоговой шкале); ○ ЧСС и АД до и после занятия; ○ способность выполнять бытовые действия. 3. Отражение динамики: <ul style="list-style-type: none"> ○ еженедельная оценка объёма движений; ○ отметка о снижении боли; ○ фиксация увеличения количества повторений. 4. Документы по окончании курса: <ul style="list-style-type: none"> ○ выписка из медицинской карты; ○ протокол выполнения программы ЛФК; ○ рекомендации по продолжению занятий. 5. Передача информации: <ul style="list-style-type: none"> ○ запись в истории болезни;

			<ul style="list-style-type: none"> ○ устное сообщение на обходе; ○ электронный отчет в системе.
36.	ПК8	Задание 1: как называется документ (план), который специалист составляет для себя на определенный период (например, год), где фиксирует цели своего профессионального развития, конкретные шаги по их достижению (курсы, чтение литературы) и сроки?	Ответ: Индивидуальный план профессионального развития (ИППР) или план самообразования.
		Задание 2: как называется принцип медицинской этики, который обязывает специалиста действовать в интересах пациента, предотвращать вред и способствовать его благополучию, являющийся высшим приоритетом?	Ответ: Принцип «не навреди» (Primum non nocere) и принцип благодеяния (Beneficence).
37.	ПК8	1. Для эффективного планирования рабочего дня инструктору ЛФК, ведущему индивидуальные и групповые занятия, целесообразно: <ul style="list-style-type: none"> 1) Действовать по ситуации, без четкого плана. 2) Составить расписание с учетом приоритетов, заложить «буферное» время между занятиями на непредвиденные задержки и подготовить инвентарь заранее. 3) Записывать всех пациентов подряд, без перерывов, чтобы успеть больше. 4) Полностью положиться на секретаря для составления расписания. 5) Начинать день без подготовки зала и инвентаря. 	Ответ: 2
		2. Для углубленного изучения нового метода кинезиотейпирования с целью его возможного внедрения в практику, инструктору ЛФК следует в первую очередь обратиться к: <ul style="list-style-type: none"> 1) Краткой заметке в популярном журнале о здоровье. 2) Официальному сайту производителя тейпов. 3) Сертифицированному обучающему курсу или семинару, проводимому признанным специалистом, а также к научным статьям, оценивающим эффективность метода. 4) Отзывам коллег в социальных сетях. 5) Просмотру случайных видео на YouTube. 	Ответ: 3
		3. После неудачного занятия, когда пациент не смог выполнить запланированные упражнения из-за плохого самочувствия, инструктор должен: <ul style="list-style-type: none"> 1) Винить пациента в недостаточной мотивации. 2) Проанализировать, не ошибся ли он в оценке текущего состояния пациента перед занятием, и сделать вывод о необходимости более тщательного опроса и контроля жизненных показателей в подобных случаях. 	Ответ: 2

	<ol style="list-style-type: none"> 3) Считать это нормальной ситуацией и не делать выводов. 4) Пожаловаться коллегам на «трудного» пациента. 5) Увеличить нагрузку на следующем занятии, чтобы наверстать упущенное. 	
	<p>4. Индивидуальный план профессионального развития (ИППР) инструктора ЛФК на год может включать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Только пожелания о повышении зарплаты. 2) Конкретные цели (пройти курс по PNF-терапии, изучить 5 научных статей по реабилитации после инсульта), сроки и ожидаемые результаты. 3) Надежды на то, что начальство само всему научит. 4) Только посещение обязательных аттестаций. 5) Планы по смене профессии. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>5. Пациент задает инструктору ЛФК вопрос о целесообразности приема нового, только что назначенного врачом лекарства в связи с занятиями. Правильной реакцией, демонстрирующей осознание границ компетенции, будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Дать развернутую рекомендацию, основанную на своем опыте. 2) Вежливо ответить: «Я не могу дать рекомендации по медикаментозному лечению, это вне моей компетенции. Этот вопрос вам нужно задать лечащему врачу, который назначил препарат». 3) Посоветовать немедленно прекратить прием лекарства, если оно может вызывать усталость. 4) Посоветовать вместо лекарства больше заниматься ЛФК. 5) Игнорировать вопрос. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>6. В отделение поступил пациент с редким заболеванием опорно-двигательного аппарата, с которым инструктор ранее не сталкивался. Его действия по самоорганизации в этой ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Отказаться от ведения пациента. 2) Применить стандартный комплекс для похожих заболеваний. 3) Самостоятельно изучить доступную литературу и клинические рекомендации по данному заболеванию, проконсультироваться с врачом-реабилитологом и, возможно, со специалистами более высокого уровня. 4) Действовать интуитивно. 5) Перепоручить пациента младшему персоналу. 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>7. Инструктор ЛФК чувствует нарастающую усталость, раздражительность и снижение эмпатии</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>к пациентам. В рамках самоорганизации и заботы о профессиональном долголетии ему следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Игнорировать симптомы и работать еще больше. 2) Проанализировать причины стресса, обсудить с руководителем возможность корректировки нагрузки, запланировать отпуск и внедрить в жизнь регулярные практики отдыха и восстановления (хобби, спорт). 3) Винить во всем руководство и пациентов. 4) Начать принимать успокоительные препараты без консультации врача. 5) Сменить место работы, не разбираясь в причинах. 	
	<p>8. Основной формой документального подтверждения непрерывного профессионального образования медицинского работника, в том числе инструктора ЛФК, в России является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диплом об окончании вуза. 2) Трудовая книжка. 3) Сертификат специалиста, который необходимо регулярно подтверждать, набирая баллы НМО (непрерывного медицинского образования). 4) Характеристика с места работы. 5) Личный дневник достижений. 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>9. Для поддержания высокой концентрации внимания и качества работы в течение дня, особенно при проведении однотипных групповых занятий, инструктору может помочь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Употребление энергетических напитков перед каждым занятием. 2) Осознанное выделение нескольких минут между группами на короткий перерыв, смену деятельности (например, оформить документацию), чтобы «перезагрузиться». 3) Одновременное ведение нескольких групп в одном зале. 4) Максимальное ускорение темпа занятия, чтобы быстрее закончить. 5) Полный отказ от перерывов. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>10. Для эффективного самообразования и обмена опытом инструктору ЛФК полезно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Работать исключительно в одиночку, чтобы не отвлекаться. 2) Активно участвовать в профессиональных сообществах (онлайн-форумы, ассоциации, местные методические объединения), посещать конференции и семинары. 3) Критиковать методы всех коллег, считая свои единственно верными. 4) Ожидать, что новую информацию ему будут приносить «на блюдечке». 5) Дублировать опыт только одного, самого старшего коллеги. 	<p>Ответ: 2</p>

	<p>11. Лучший пример «непрерывного профессионального развития»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Учиться только в вузе 2) Учиться только у друзей 3) Планировать обучение, проходить курсы/вебинары, разбирать кейсы, анализировать ошибки регулярно 4) Не учиться, чтобы не перегореть 5) Считать опыт достаточным 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>12. Что является признаком профессионального выгорания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Эмоциональное истощение, цинизм, снижение эффективности 2) Рост эмпатии 3) Улучшение сна 4) Повышение мотивации 5) Радость от работы 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>13. Оптимальный шаг при дефиците компетенций по редкому заболеванию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Делать вид, что всё знаешь 2) Отказаться без попыток 3) Назначить «универсальный комплекс» без анализа 4) Изучить рекомендации/литературу, запросить супервизию, согласовать с врачом план 5) Переложить на пациента 	<p>Ответ: 4</p>
	<p>14. Этический принцип, требующий уважать право пациента на выбор и информированное согласие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Справедливость 2) Автономия 3) Конфиденциальность 4) Патернализм 5) Принуждение 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>15. Что лучше всего повышает качество самообразования?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Чтение случайных постов 2) Только видео «для настроения» 3) Только конспекты чужих лекций 4) Только экзамены 5) Цель → план → отбор источников → практика → рефлексия/разбор кейсов 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>16. Корректное поведение при ошибке в методике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проанализировать причины, обсудить с наставником/командой, скорректировать план и зафиксировать выводы 2) Скрыть 3) Обвинить пациента 4) Уволиться 5) Продолжить так же 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>17. Граница компетенции инструктора ЛФК при вопросах о лекарствах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Назначать схемы лечения 2) Корректировать дозировки 3) Отменить препарат «на всякий случай» 4) Направить к лечащему врачу, объяснив, что 	<p>Ответ: 4</p>

	<p>медикаментозные назначения не входят в компетенцию</p> <p>5) Назначить аналог</p>	
	<p>18. Какой инструмент помогает избежать перегрузки при большом потоке пациентов?</p> <p>1) Делать всё самому «без плана»</p> <p>2) Игнорировать усталость</p> <p>3) Брать дополнительные смены</p> <p>4) Приоритизация по рискам + расписание + делегирование административных задач по возможности</p> <p>5) Отказаться от документации</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>19. Что является корректной формой профессиональной рефлексии?</p> <p>1) Самообвинение без анализа</p> <p>2) Жалобы в соцсетях с данными пациента</p> <p>3) Структурированный разбор: цель → действия → результат → причины → выводы → план улучшения</p> <p>4) «Забыть и не вспоминать»</p> <p>5) Сравнить себя с другими без критериев</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>20. Лучший способ поддерживать профессиональное долголетие:</p> <p>1) Работать без выходных</p> <p>2) Регулярный отдых, физическая активность, границы нагрузки, супервизия при стрессе</p> <p>3) Полный отказ от общения</p> <p>4) Только энергетики</p> <p>5) Игнорировать симптомы</p>	<p>Ответ: 2</p>
	<p>21. Что является примером конфиденциального поведения?</p> <p>1) Обсуждать кейс пациента с ФИО в коридоре</p> <p>2) Публиковать историю болезни в чате</p> <p>3) Показывать видео пациента друзьям</p> <p>4) Хранить выписки на личном ПК без пароля</p> <p>5) Обсуждать клинический случай без идентифицирующих данных и в профессиональном контуре</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>22. Если пациент провоцирует конфликт/агрессию, профессионально:</p> <p>1) Отвечать агрессией</p> <p>2) Уходить без объяснений</p> <p>3) Высмеять</p> <p>4) Спокойная коммуникация, фиксация фактов, при необходимости — подключение врача/администрации, соблюдение границ</p> <p>5) «Молчать и терпеть всегда»</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>23. Самый правильный критерий выбора курса повышения квалификации:</p> <p>1) Красивый сертификат</p> <p>2) Соответствие вашим дефицитам навыков + практическая применимость + качество источника</p> <p>3) Реклама</p> <p>4) «Чтобы было модно»</p> <p>5) Случайный выбор</p>	<p>Ответ: 2</p>

		<p>24. Если вы чувствуете перегруз и риск ошибок, правильное:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сообщить руководителю о рисках, предложить временные организационные меры (триаж, лимит первичных, перераспределение) 2) Увеличить поток пациентов 3) Сократить безопасность 4) Не говорить никому 5) «Пусть пациенты ждут без объяснений» 	<p>Ответ: 1</p>
		<p>25. Какой документ является основным для учёта процедур ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) амбулаторная карта пациента; 2) процедурная карта формы 044/у; 3) выписка из стационара; 4) лист назначений. 	<p>Ответ: 2</p>
		<p>26. Какова норма площади на одного занимающегося в зале ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 кв. м; 2) 4 кв. м; 3) 6 кв. м; 4) 8 кв. м. 	<p>Ответ: 2</p>
		<p>27. Какой показатель отражает количество пациентов, получивших полный курс ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) процент охвата реабилитацией; 2) моторная плотность занятий; 3.) индекс эффективности ЛФК; 4) показатель посещаемости. 	<p>Ответ: 1.</p>
		<p>28. Что входит в обязанности инструктора ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назначение лечебных процедур; 2) проведение занятий по утверждённой программе; 3) постановка диагноза; 4) корректировка медикаментозного лечения. 	<p>Ответ: 2</p>
		<p>29. Какая информация обязательно фиксируется в журнале учёта занятий ЛФК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ФИО пациента и диагноз; 2) количество выполненных упражнений; 3) погодные условия; 4) настроение пациента. 	<p>Ответ: 1</p>
		<p>30. Какой показатель используется для оценки эффективности ЛФК при реабилитации после перелома?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уровень гемоглобина; 2) динамика объёма движений в суставе; 3) скорость роста волос; 4) изменение цвета кожи. 	<p>Ответ: 2</p>
38.	ПК9	<p>Задание 1: установите соответствие между педагогическим приемом или технологией и целью его применения инструктором ЛФК в ходе занятия с пациентом или группой.</p>	<p>Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-Б</p>

		<p>Педагогический прием / Технология</p> <p>1. Принцип «от простого к сложному», дробление сложного движения на элементы.</p> <p>2. Метод «делай, как я» с параллельным выполнением и зеркальным отображением.</p> <p>3. Использование внешних ориентиров (поставить стул, чтобы не выходить за линию).</p> <p>4. Прием «вербализации действия» (проговаривание вслух «сгибаю-разгибаю»).</p> <p>5. Включение игровых или соревновательных элементов (в допустимых пределах).</p>	<p>Цель применения в практике ЛФК</p> <p>А. Обеспечение постоянного осознанного контроля пациента за качеством выполнения движения и формирование правильного моторного образа.</p> <p>Б. Повышение мотивации, вовлеченности и создание положительного эмоционального фона для закрепления навыка.</p> <p>В. Формирование уверенности в силах, предотвращение фрустрации и обеспечение безопасности.</p> <p>Г. Формирование зрительного эталона движения и облегчение процесса подражания для пациента.</p> <p>Д. Объективизация задачи для пациента, упрощение контроля за амплитудой или траекторией движения.</p>
		<p>Задание 2: установите соответствие между формой учебно-тренировочного занятия по ЛФК и его основной методической особенностью или целевой аудиторией.</p>	<p>Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-В</p>

		<p>Форма занятия</p> <p>Методическая особенность / Целевая аудитория</p> <p>А. Краткий (10-15 мин) комплекс общеразвивающих и дыхательных упражнений для активизации организма, проводимый самостоятельно.</p> <p>Б. Наиболее распространенная форма, имеет четкую структуру (подготовительная, основная, заключительная части), направлена на решение конкретных лечебно-восстановительных задач.</p> <p>В. Занятие, проводимое для демонстрации и отработки конкретной методики или комплекса упражнений с группой коллег или студентов.</p> <p>Г. Форма для проверки степени усвоения материала, уровня функциональной подготовленности, эффективности курса.</p> <p>Д. Индивидуально подобранный комплекс упражнений, который пациент выполняет дома для закрепления эффекта от основных занятий.</p> <p>1. Учебно-тренировочное занятие (урок)</p> <p>2. Контрольное занятие (зачетное)</p> <p>3. Самостоятельное занятие (по заданию)</p> <p>4. Утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ)</p> <p>5. Методическое занятие (мастер-класс)</p>	
39.	ПК9	<p>Задание 1: восстановите правильную последовательность этапов разработки цикла групповых занятий ЛФК для пациентов с остеоартрозом коленных суставов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определение методических принципов и методов обучения (наглядный, практический, словесный). • Составление плана-конспекта первого и типового занятия. • Разработка критериев и методов контроля эффективности занятий (опросники, функциональные тесты). 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение контингента и условий проведения. 2. Формулировка цели и конкретных задач цикла. 3. Определение методических принципов и методов обучения. 4. Подбор и систематизация конкретных физических упражнений. 5. Распределение учебного материала по занятиям.

		<ul style="list-style-type: none"> • Подбор и систематизация конкретных физических упражнений, их дозировки и последовательности. • Формулировка цели и конкретных задач цикла (например, снизить боль на 30%, увеличить силу квадрицепса, обучить самопомощи). • Определение контингента и условий проведения (возраст, тяжесть состояния, оборудование зала). • Распределение учебного материала по занятиям (от простого к сложному, от общего к специальному). 	<p>6. Разработка критериев и методов контроля эффективности.</p> <p>7. Составление плана-конспекта первого и типового занятия.</p>
		<p>Задание 2: определите последовательность проведения обучающего занятия (инструктажа) для родственников пациента после инсульта, которых необходимо обучить базовым приемам помощи и ЛФК на дому.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Практическая отработка 2-3 ключевых приемов на манекене или друг на друге (пассивные движения в суставах, помощь при пересаживании). • Объяснение целей домашних занятий и роли родственника (не «лечить», а помогать, мотивировать, обеспечивать безопасность). • Выдача письменной памятки с упражнениями, графиком и контактами для экстренных вопросов. • Введение в проблему: кратко и доступно об основных последствиях инсульта и роли ЛФК. • Ответы на вопросы, обсуждение конкретных бытовых ситуаций. • Демонстрация правильного и неправильного выполнения приемов (наглядный показ ошибок). • Знакомство, создание доверительной атмосферы, сбор ожиданий. 	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Знакомство, создание доверительной атмосферы, сбор ожиданий. 2. Введение в проблему: последствия инсульта и роль ЛФК. 3. Объяснение целей домашних занятий и роли родственника. 4. Демонстрация правильного и неправильного выполнения приемов. 5. Практическая отработка ключевых приемов. 6. Ответы на вопросы, обсуждение бытовых ситуаций. 7. Выдача письменной памятки с упражнениями.
40.	ПК9	<p>Задача 1: Вам, как старшему инструктору-методисту, поручили разработать и провести цикл из 8 занятий «Школа здоровой спины» для сотрудников вашего учреждения (медработников), страдающих от хронической неспецифической боли в пояснице. Аудитория — 10-12 человек, возраст 25-55 лет, разный уровень физической подготовки.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте образовательные, воспитательные и оздоровительные цели данного цикла. 	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цели цикла: Образовательные: сформировать у участников знания о причинах боли в спине, анатомии «мышечного корсета», принципах эргономики рабочего места и двигательной гигиены. Воспитательные: воспитать ответственное отношение к собственному здоровью, сформировать привычку к регулярным занятиям, развить навыки самопомощи при боли.

	<p>2. Разработайте тематический план цикла, распределив ключевые темы по 8 занятиям (назовите темы 4-5 занятий).</p> <p>3. Опишите методы и формы контроля, которые вы используете для оценки эффективности «Школы».</p>	<p>Оздоровительные: укрепить мышцы стабилизаторы позвоночника и брюшного пресса, увеличить подвижность позвоночника, снизить интенсивность и частоту болевых эпизодов.</p> <p>2. Тематический план (пример 4 занятий из 8):</p> <p>Занятие 1: «Знакомство. Почему болит спина? Мифы и факты. Оценка осанки и мышечного дисбаланса. Дыхание и нейтральное положение позвоночника».</p> <p>Занятие 3: «Стабилизация ядра (core). Упражнения на глубокие мышцы живота и спины в положении лежа. Принцип «напрячь пресс, не задерживая дыхание»».</p> <p>Занятие 5: «Эргономика рабочего места врача/медсестры. Как правильно сидеть, стоять, наклоняться, поднимать тяжести? Тренировка правильных двигательных стереотипов».</p> <p>Занятие 7: «Самопомощь при острой боли. Упражнения на мобилизацию и расслабление. Постизометрическая релаксация. Составление индивидуального «противоболевого» мини-комплекса».</p> <p>Занятие 8: Контрольное. «Закрепление. Тестирование. Ответы на вопросы. Планирование самостоятельных занятий».</p> <p>3. Методы и формы контроля:</p> <p>Входной/выходной контроль: Анкета для самооценки знаний (до/после), опросник Освестри (Oswestry) для оценки ограничения жизнедеятельности.</p> <p>Текущий контроль: Наблюдение за техникой выполнения упражнений, устный опрос в конце каждого занятия по ключевым понятиям («Что такое нейтральное положение позвоночника?»).</p> <p>Итоговый контроль: Выполнение контрольного комплекса упражнений с оценкой техники. Заполнение финальной анкеты удовлетворенности. Через 1 месяц — рассылка короткого опроса для оценки отдаленных результатов (частота болей, применение навыков).</p>
--	--	---

Задача 2: В гериатрический центр пришел новый младший медицинский персонал (сиделки). Вам поручено провести для них обучающий семинар-практикум на тему: «Основы позиционирования и пассивной гимнастики для лежачих пациентов».

Вопрос:

1. Какие 3 основные дидактические ошибки следует избегать при обучении такой аудитории?
2. Разработайте структуру 90-минутного практикума, выделив время на теорию и отработку навыков.
3. Как вы организуете обратную связь и контроль усвоения материала по итогам занятия?

Примерный ответ:

1. Дидактические ошибки, которых следует избегать:
Использование сложной медицинской терминологии без пояснения.
Только лекционный формат без обязательной практической отработки «руками».
Игнорирование страха и психологического барьера у персонала («я боюсь сделать больно, сломать что-то»)
Отсутствие связи с реальными бытовыми ситуациями (как повернуть тяжелого пациента в одиночку?).
2. Структура 90-минутного практикума:

Вводная часть (10 мин): Знакомство.
Цель: не «стать реабилитологом», а научиться безопасно помогать, предотвращать контрактуры и пролежни.

Теоретический блок (20 мин): Простым языком + картинки. 1) Зачем нужны движения? 2) Базовые правила: поддержка суставов, плавность, отсутствие боли, общение с пациентом. 3) Основные исходные положения для гимнастики.

Практический блок (50 мин): Работа в парах на кушетках.

Отработка (15 мин): Пассивные движения в крупных суставах (плечо, локоть, тазобедренный, коленный) – «как качать младенца».

Отработка (20 мин): Безопасные приемы поворота пациента в постели на бок (с использованием простых техник типа «скрещенные ноги»).

Отработка (15 мин): Придание физиологического положения (позиционирование) лежа на боку и на спине с помощью подушек.

Заключительная часть (10 мин): Ответы на вопросы. Раздача памятки-шпаргалки с иллюстрациями. Итоговая мотивация.

		<p>3. Организация обратной связи и контроля: Текущий контроль: Непрерывное наблюдение за практической отработкой, немедленная коррекция ошибок. Итоговый контроль: провести мини-зачет «Под контролем». Каждая пара демонстрирует 1 прием поворота и 2 пассивных движения на «условном пациенте» (коллеге). Инструктор оценивает по критериям: безопасность, плавность, поддержка суставов, коммуникация с «пациентом». Обратная связь: В конце попросить каждого участника завершить фразу: «Самым полезным для меня сегодня было...», «Я все еще не до конца понял(а)...». Это даст материал для коррекции будущих семинаров.</p>
	<p>Задача 3 Ситуация: в поликлинике планируется цикл лекций для пациентов с артериальной гипертензией. Задание: 1. Составьте план лекции на тему «Физическая активность при артериальной гипертензии». 2. Подберите 3–4 безопасных упражнения для домашних занятий. 3. Укажите правила контроля нагрузки. 4. Перечислите противопоказания к физической активности при гипертонии. 5. Предложите способы мотивации пациентов к регулярным занятиям.</p>	<p>Примерный ответ: 1. План лекции: <ul style="list-style-type: none"> ○ влияние физической активности на АД; ○ виды допустимых нагрузок (ходьба, плавание, ЛФК); ○ правила дозирования нагрузки; ○ самоконтроль во время занятий; ○ первые признаки перегрузки; ○ составление индивидуального плана тренировок. 2. Упражнения для дома: <ul style="list-style-type: none"> ○ ходьба на месте 2–3 минуты; ○ подьёмы рук в стороны стоя (8–10 повторений); ○ наклоны туловища в стороны (по 5 раз в каждую сторону); ○ дыхательные упражнения (глубокий вдох через нос, медленный выдох через рот, 5–7 циклов). 3. Контроль нагрузки: <ul style="list-style-type: none"> ○ ЧСС не выше 110–120 уд/мин; </p>

			<ul style="list-style-type: none"> ○ АД до и после занятия (п одъём не более 20 мм рт. ст.); ○ отсутствие головокружен ия, одышки, боли в груди ; ○ возможность свободно ра зговаривать во время наг рузки. <p>4. Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ неконтролируемая гипер тензия (АД > 180/110 мм рт. ст.); ○ недавний гипертоническ ий криз (менее 2 недель); ○ тяжёлые аритмии; ○ сердечная недостаточнос ть III–IV класса; ○ острые сосудистые осло жнения. <p>5. Способы мотивации:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ведение дневника самоко нтроля; ○ групповые занятия с элем ентами соревнования; ○ поощрение за регулярнос ть (грамоты, сертификаты); ○ демонстрация положител ьной динамики (графики АД); ○ поддержка со стороны се мьи.
41.	ПК9	<p>Задание 1: как называется основной педагогический принцип, согласно которому обучение (в том числе двигательным навыкам) должно строиться с учетом возрастных, половых, индивидуальных психофизиологических особенностей и состояния здоровья обучающихся?</p>	<p>Ответ: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода.</p>
		<p>Задание 2: как называется метод обучения, при котором инструктор сначала показывает и объясняет упражнение, а затем обучающиеся повторяют его, пытаясь точно воспроизвести показанное движение?</p>	<p>Ответ: Репродуктивный метод (или метод строго регламентированного упражнения).</p>
42.	ПК9	<p>1. При обучении пожилого пациента с когнитивными нарушениями новому упражнению, инструктор ЛФК должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Дать сложную многоступенчатую инструкцию. 2) Дробить движение на простые элементы, показывать его медленно и поэтапно, 	<p>Ответ: 2</p>

<p>использовать короткие четкие команды и повторять показ.</p> <p>3) Объяснять только на словах, без показа.</p> <p>4) Сразу давать упражнение в полном объеме.</p> <p>5) Считать, что пациента невозможно ничему научить.</p>	
<p>2. На занятии ЛФК инструктор четко показывает и объясняет технику упражнения «Мостик», а затем просит пациентов повторить его, контролируя точность копирования. Это пример:</p> <p>1) Игрового метода.</p> <p>2) Метода проблемного изложения.</p> <p>3) Репродуктивного метода обучения.</p> <p>4) Метода самостоятельной работы.</p> <p>5) Соревновательного метода.</p>	<p>Ответ: 3</p>
<p>3. Классическое учебно-тренировочное занятие по ЛФК обязательно включает три части:</p> <p>1) Только разминку и заминку.</p> <p>2) Подготовительную (разминка), основную (решение главных задач) и заключительную (восстановление, подведение итогов).</p> <p>3) Теоретическую, практическую и экзаменационную.</p> <p>4) Индивидуальную, групповую и самостоятельную.</p> <p>5) Утреннюю, дневную и вечернюю.</p>	<p>Ответ: 2</p>
<p>4. Индивидуальная форма проведения ЛФК (урок) наиболее показана:</p> <p>1) Всегда и для всех, как самая эффективная.</p> <p>2) Для групповых программ здоровья.</p> <p>3) Для пациентов в раннем послеоперационном периоде, с тяжелыми нарушениями, требующими постоянного контроля и помощи, или для отработки сложных навыков.</p> <p>4) Только для здоровых людей.</p> <p>5) Для проведения соревнований.</p>	<p>Ответ: 3</p>
<p>5. Для повышения эффективности обучения пациента правильной технике приседания инструктор может использовать:</p> <p>1) Только устные объяснения.</p> <p>2) Показ упражнения инструктором (визуальный образец), использование зеркала для самоконтроля пациента и тактильные ориентиры (касание стула ягодицами).</p> <p>3) Чтение лекции о биомеханике приседания.</p> <p>4) Написание пациентом конспекта.</p> <p>5) Только письменную инструкцию.</p>	<p>Ответ: 2</p>
<p>6. Для оценки степени усвоения пациентом комплекса домашних упражнений при сколиозе инструктор может использовать:</p> <p>1) Только устный опрос.</p> <p>2) Наблюдение за самостоятельным выполнением комплекса пациентом в конце цикла занятий (контрольное занятие).</p>	<p>Ответ: 2</p>

	<p>3) Письменный тест по анатомии позвоночника. 4) Опрос родителей, если пациент — ребенок. 5) Никак не оценивать, главное — дать задание.</p>	
	<p>7. Пациент при выполнении отжиманий от стены допускает ошибку — прогиб в пояснице. Действия инструктора как педагога:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сразу остановить и отругать пациента. 2) Позволить продолжить, чтобы не смущать. 3) Остановить выполнение, показать и объяснить ошибку, продемонстрировать правильный вариант, возможно, дать упрощенное задание (например, отжимание с меньшим углом) для закрепления правильной техники. 4) Сказать, что так и должно быть. 5) Заменить упражнение на совершенно другое. 	<p>Ответ: 3</p>
	<p>8. При обучении родственника пациента, перенесшего инсульт, приемам пассивной гимнастики, инструктор выступает в роли педагога. Наиболее эффективно будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выдать письменную инструкцию. 2) Провести практическое занятие, где инструктор показывает приемы на пациенте, затем родственник повторяет под его контролем и получает обратную связь. 3) Прочитать лекцию о нейрофизиологии. 4) Попросить родственника найти информацию в интернете. 5) Считать, что это не его задача. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>9. Подросток не хочет выполнять корректирующие упражнения при сколиозе, считая их скучными. Для повышения мотивации инструктор может:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Принуждать под угрозой. 2) Объяснить значимость упражнений для будущего здоровья и внешности, ввести игровые или соревновательные элементы (например, кто дольше удержит правильную осанку), использовать современный инвентарь. 3) Отменить занятия. 4) Жаловаться родителям. 5) Игнорировать отсутствие мотивации. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>10. При составлении плана цикла из 10 занятий ЛФК для группы пациентов с остеоартрозом коленных суставов, инструктор должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Провести 10 одинаковых занятий. 2) Разработать план, где занятия постепенно усложняются: от изучения техники и легких упражнений в начале цикла к более сложным и нагрузочным в середине, с включением повторения и контроля в конце. 3) Начать с самых сложных упражнений. 4) Не иметь никакого плана, импровизировать. 5) Скопировать план для группы со сколиозом. 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>11. Принцип «от простого к сложному» в обучении двигательным навыкам означает:</p>	<p>Ответ: 1</p>

	<p>1) Постепенно усложнять условия и элементы движения после освоения базовых</p> <p>2) Сразу давать сложные координационные элементы</p> <p>3) Менять упражнения каждый подход без освоения</p> <p>4) Давать только теорию</p> <p>5) Запрещать ошибки</p>	
	<p>12. Наиболее эффективный способ объяснить технику новичкам:</p> <p>1) Показ + объяснение ключевых точек + пробное выполнение с коррекцией</p> <p>2) Только текст</p> <p>3) Только критика</p> <p>4) Только видео без обратной связи</p> <p>5) Игнорировать вопросы</p>	<p>Ответ: 1</p>
	<p>13. Какой метод лучше всего развивает осознанность выполнения упражнения?</p> <p>1) Механическое повторение без обратной связи</p> <p>2) Соревнование «кто быстрее»</p> <p>3) Вербализация ключевых ощущений и ошибок + зеркальная/видео обратная связь</p> <p>4) Только музыка</p> <p>5) Только растяжка</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>14. Признак корректно сформулированной учебной задачи:</p> <p>1) «Сделать хорошо»</p> <p>2) «Выучить всё»</p> <p>3) Конкретное действие + критерий (например, «сохранить нейтральную спину в 8 из 10 повторов»)</p> <p>4) «Стараться»</p> <p>5) «Не ошибаться»</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>15. Принцип наглядности реализуется через:</p> <p>1) Скрытие техники</p> <p>2) Только наказания за ошибки</p> <p>3) Только чтение конспекта</p> <p>4) Демонстрацию, схемы, зеркала, видео</p> <p>5) Только опросник</p>	<p>Ответ: 4</p>
	<p>16. Что является ошибкой педагогики при обучении пациента после инсульта?</p> <p>1) Дробить навык на шаги</p> <p>2) Учитывать усталость</p> <p>3) Давать слишком много инструкций одновременно и менять правила каждую минуту</p> <p>4) Подкреплять успех</p> <p>5) Использовать безопасные условия</p>	<p>Ответ: 3</p>
	<p>17. При обучении детей с ДЦП лучше:</p> <p>1) Сухая лекция</p> <p>2) Сложные силовые тесты «на результат»</p> <p>3) Игровые элементы и мотивационные задания при сохранении лечебной цели</p> <p>4) Игнорировать усталость</p> <p>5) Заставлять через страх</p>	<p>Ответ: 3</p>

	<p>18. Что помогает закреплению навыка между занятиями?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Отсутствие домашнего задания 2) Только редкие длительные тренировки 3) Только разговоры 4) Только массаж 5) Короткое регулярное домашнее задание + понятная памятка/видео + контроль выполнения 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>19. Принцип обратной связи означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Не давать комментариев 2) Кричать 3) Оценивать личность («ты ленивый») 4) Игнорировать ошибки 5) Давать конкретную корректировку по наблюдаемым признакам («колено уходит внутрь — выровняй по линии стопы») 	<p>Ответ: 5</p>
	<p>20. Наиболее педагогически корректная коррекция ошибки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Высмеять 2) Указать конкретный элемент, показать правильный вариант, дать одну-две ключевые подсказки 3) Сказать «неправильно» без деталей 4) Прервать курс 5) Наказать 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>21. Какой подход лучше для разновозрастной группы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Один темп и одно упражнение всем 2) Дифференциация: вариативность сложности и дозировки под уровень и состояние 3) Исключить слабых 4) Сложные задания всем 5) Только теория 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>22. Что является признаком хорошей структуры занятия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Случайный набор упражнений 2) Четкие части (вводная/разминка → основная → заключительная) и логика под цель 3) Только основная часть 4) Нет заключения 5) Только растяжка 	<p>Ответ: 2</p>
	<p>23. Если обучающийся «не понимает» задание, лучше:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Переформулировать, показать, дать упрощенную версию и проверить понимание 2) Повышать голос 3) Повторить то же самое слово в слово 4) Прекратить обучение 5) Игнорировать 	<p>Ответ: 1</p>
	<p>24. Лучший показатель, что обучение навыку состоялось:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Он сделал один раз на занятии 2) Он устал 3) Он молчит 4) Он может повторить правильно в новых 	<p>Ответ: 4</p>

	условиях и объяснить ключевые правила 5) Он быстро делает, но с ошибками	
--	---	--