


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 2024г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой медицинской  
реабилитации

 /Г.П. Никулина /  
«22» мая 2024г.

**Фонд оценочных средств  
Клиническая практика 3**

Наименование  
практики  
Специальность

Производственная (клиническая) практика  
31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная  
медицина»

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

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

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

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

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

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

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

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

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

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

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

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

	<p>2) Определить цель пациента и ограничения, затем оценить функции и риски</p> <p>3) Сразу назначить максимальную нагрузку</p> <p>4) Начать с массажа всем</p> <p>5) Назначить физиотерапию без осмотра</p>	
	<p>19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций?</p> <p>1) Принять рекомендации без обсуждения</p> <p>2) Переписать раздел «ЛФК» в карту</p> <p>3) Спросить коллегу «как у вас принято»</p> <p>4) Ориентироваться только на опыт</p> <p>5) Сравнить рекомендации с противопоказаниями пациента и уровнем доказательности, адаптировать под контекст</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне стандартной программы), логичнее всего:</p> <p>1) Продолжать то же самое ещё месяц</p> <p>2) Обвинить пациента в симуляции</p> <p>3) Отменить реабилитацию полностью</p> <p>4) Назначить силовую нагрузку выше</p> <p>5) Пересмотреть гипотезу: оценка, дозирование, техника, сопутствующие факторы, приверженность; обсудить с врачом/командой</p>	<p>Ответ: 5</p>
	<p>21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения?</p> <p>1) «Пациенту грустно — значит низкая выносливость»</p> <p>2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно»</p> <p>3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку нужно снизить и проверить причину (боль/АД/усталость/техника)»</p> <p>4) «АД нормальное — значит можно любые упражнения»</p> <p>5) «Пульс вырос — значит нужно увеличить интенсивность»</p>	<p>Ответ: 3</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>Ответ: 4</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>			
6.	<b>ПК5</b>	<p>Задание 1: установите соответствие между потенциально опасной ситуацией при проведении занятия ЛФК и первоочередным действием инструктора для ее предотвращения или минимизации последствий.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p> </td> </tr> </table>	<p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p>	<p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p>	<p>Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В</p>
<p>Потенциально опасная ситуация</p> <p>1. Пациент на занятии в бассейне жалуется на судорогу в икроножной мышце.</p> <p>2. Пациент пожилого возраста во время группового занятия проявляет признаки резкой слабости, головокружения, бледность.</p> <p>3. Пациент с остеопорозом при выполнении упражнения на равновесие оступился и упал на ягодицы.</p> <p>4. Во время занятия на велотренажере у пациента с ИБС в анамнезе возникла заградунная боль.</p> <p>5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок».</p>	<p>Первоочередное действие инструктора</p> <p>А. Немедленно прекратить нагрузку, усадить или уложить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, измерить АД и пульс.</p> <p>Б. Оказать поддержку, помочь выйти из воды, провести пассивное растяжение спазмированной мышцы.</p> <p>В. Остановить занятие, обеспечить неподвижность пациента до прихода врача, вызвать врача, успокоить пациента.</p> <p>Г. Остановить занятие, помочь пациенту принять нитроглицерин (если он с собой), немедленно вызвать врача или скорую помощь.</p> <p>Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.</p>				
		<p>Задание 2: установите соответствие между объектом/зоной в кабинете (зале) ЛФК и требуемой периодичностью или правилом его санитарной обработки.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролонa, обтянутые клеенкой или тканью.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p> </td> </tr> </table>	<p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролонa, обтянутые клеенкой или тканью.</p>	<p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p>	<p>Ответ: 1-А, 2-Д, 3-В, 4-Б, 5-Г</p>
<p>Объект / Зона</p> <p>1. Гимнастические коврики (маты) из поролонa, обтянутые клеенкой или тканью.</p>	<p>Правило обработки / периодичность</p> <p>А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия.</p>				

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

		<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"> <li>• Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования (шведские стенки, перекладины).</li> <li>• Убрать в специально отведенное место весь личный и лишний инвентарь, не используемый на занятии.</li> <li>• Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров.</li> <li>• Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов на полу.</li> <li>• Разложить и подготовить к использованию необходимый инвентарь (коврики, мячи, гантели) в зоне занятия.</li> <li>• Проветрить помещение.</li> <li>• Включить освещение, проверить его достаточность.</li> </ul>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Включить освещение, проверить его достаточность.</li> <li>2. Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов.</li> <li>3. Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров.</li> <li>4. Проветрить помещение.</li> <li>5. Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования.</li> <li>6. Убрать лишний инвентарь в отведенное место.</li> <li>7. Разложить и подготовить необходимый инвентарь.</li> </ol>
8.	ПК5	<p>Задача 1: В кабинет ЛФК поликлиники на групповое занятие пришел новый пациент, мужчина 60 лет, с направлением от участкового терапевта с диагнозом: «Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Болевой синдром». В направлении противопоказания не указаны. Во время опроса перед занятием пациент нехотя упоминает, что «давление иногда прыгает», но таблетки сегодня не пил. Он выглядит несколько возбужденным и торопится начать.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие два ключевых нарушения правил безопасности уже допущены или могут быть допущены на данном этапе?</li> <li>2. Опишите ваши конкретные действия в этой ситуации перед допуском пациента к занятию. Какие три обязательных шага вы предпримете?</li> <li>3. Какой документ или запись вы обязаны сделать в случае, если по результатам ваших действий пациент не будет допущен к групповому занятию?</li> </ol>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>

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

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

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

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

дезраствором после каждого использования или в конце дня.

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

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

Регулярно: Сквозное проветривание зала между группами.

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

### 3. Работа с родителями:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> сгибание ноги в колене сидя на стуле (12 раз, 2 подхода на каждую ногу, медленная скорость).</li><li>o Заключительная часть (5 минут):<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> цель — снижение нагрузки, расслабление мышц;</li><li><input type="checkbox"/> упражнения:</li><li><input type="checkbox"/> дыхательные упражнения (глубокий вдох — выдох, 5 раз);</li><li><input type="checkbox"/> поглаживающий самомассаж бедра и голени (1 минута на каждую ногу);</li><li><input type="checkbox"/> растяжка квадрицепса стоя с опорой (15 секунд, 2 раза на каждую ногу).</li></ul></li><li>2. Критерии эффективности:<ul style="list-style-type: none"><li>o снижение интенсивности боли по визуально аналоговой шкале (ВАШ) на 30 % и более;</li><li>o увеличение дистанции ходьбы без боли на 200 метров и более;</li><li>o прирост силы четырёхглавой мышцы бедра (по данным динамометрии) на 15 % и более;</li><li>o улучшение индекса Лекена (оценка функциональной активности) на 2–3 балла.</li></ul></li><li>3. Мониторинг безопасности:<ul style="list-style-type: none"><li>o показатели: боль во время и после занятия (ВАШ), отёк сустава, температура кожи над суставом, общее самочувствие;</li><li>o частота: ежедневно перед и после занятия,</li></ul></li></ul>
--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

			<p>особыми группами (2 дня). Структура индивидуального и группового занятия. Особенности работы с пожилыми, с пациентами с неврологическими нарушениями. Обучение родственников. Формат: 30% теории, 70% практики. Обязательный финальный кейс-тест и практический зачет по отработке навыка на партнере</p>
		<p>Задача 3 Ситуация: пациент 45 лет с диагнозом «остеохондроз поясничного отдела позвоночника» прошёл курс ЛФК (15 занятий).</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подберите 3-4 критерия для оценки эффективности ЛФК у данного пациента.</li> <li>2. Опишите методику измерения каждого критерия.</li> <li>3. Рассчитайте индекс улучшения по каждому критерию, если исходные и конечные значения следующие: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ боль по ВАШ: исходно — 6 баллов, после курса — 2 балла;</li> <li>○ объём движений в поясничном отделе: исходно — 30°, после курса — 60°;</li> <li>○ время ходьбы без боли: исходно — 10 минут, после курса — 30 минут.</li> </ul> </li> <li>4. Сделайте вывод об эффективности курса.</li> <li>5. Укажите, как зафиксировать результаты в медицинской документации.</li> </ol>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Критерии эффективности: <ul style="list-style-type: none"> <li>интенсивность боли (по визуальной аналоговой шкале — ВАШ);</li> <li>объём движений в поясничном отделе (в градусах);</li> <li>толерантность к физической нагрузке (время ходьбы без боли);</li> <li>качество жизни (опросник Освестри).</li> </ul> </li> <li>2. Методика измерения: <ul style="list-style-type: none"> <li>ВАШ: пациент отмечает уровень боли на линии длиной 10 см (0 — нет боли, 10 — нестерпимая боль);</li> <li>гониометрия: измерение амплитуды движений с помощью угломера;</li> <li>тест ходьбы: фиксирование времени до появления боли;</li> <li>опросник Освестри: анкетирование до и после курса.</li> </ul> </li> <li>3. Расчёт индекса улучшения: <ul style="list-style-type: none"> <li>боль: <math>66 - 2 \times 100\% = 66,7\%</math>;</li> <li>объём движений: <math>60 - 30 \times 100\% = 100\%</math>;</li> </ul> </li> </ol>

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

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

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

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

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

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

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

Г.П. Никулина