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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления подготовки
31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
_____/Г.П. Никулина /
«__22___» ____мая____ 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
_____/Г.П. Никулина /
«__22___» ___мая_____ 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	**Лечебная физкультура и спортивная медицина**
Специальность	31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
Форма обучения	Очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.
УК2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения.
ПК1	Способен проводить профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию, владея основами лечебной физической культуры, массажа, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии.
ПК2	Способен организовать и провести работу кабинета (отделения) ЛФК, обеспечить преемственность этапов реабилитации.
ПК5	Способен обеспечивать безопасную среду для пациента и медицинского персонала, в том числе при проведении лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий.
ПК6	Способен применять современные информационные технологии и системы для решения профессиональных задач, в том числе для анализа данных, ведения медицинской документации и взаимодействия с пациентами и коллегами
ПК8	Способен к самоорганизации и самообразованию, осознает необходимость и способен к непрерывному профессиональному росту и повышению квалификации в течение всей жизни
ПК9	Способен планировать и осуществлять учебно-воспитательный процесс в области физической культуры, спорта и реабилитации с использованием современных педагогических технологий
ПК12	Способен управлять проектами в профессиональной деятельности, в том числе с использованием современных информационных технологий.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

УК2	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
ПК1	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
ПК2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
ПК5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
ПК6	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
ПК8	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

ПК9	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
ПК12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
Всего		306

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК1	Задание: Установите соответствие между периодом (этапом) лечения перелома костей конечности и основной целью применения ЛФК в этот период.	Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А

		Период лечения (Иммобилизационный, Постиммобилизационный, Восстановительный)	Основная цель ЛФК	
		1. Иммобилизационный	А. Восстановление полной амплитуды движений в суставах, нормализация мышечного тонуса, тренировка опорной функции.	
		2. Постиммобилизационном	Б. Общеукрепляющее воздействие, профилактика осложнений, стимуляция регенеративных процессов.	
		3. Восстановительный	В. Преодоление контрактур, укрепление мышц, восстановление координации движений, навыков ходьбы.	
		Сопоставление средств ЛФК и их характеристик. Попробуйте соотнести тип нагрузки с его определением:		Правильные пары: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.

		Средство ЛФК	Характеристика (Описание)	
		1. Утренняя гигиеническая гимнастика	А. Специально организованный процесс восстановления функций органов и систем с помощью физических упражнений.	
		2. Лечебная гимнастика	Б. Комплекс упражнений для перехода организма от состояния сна к бодрствованию, стимуляция ЦНС.	
		3. Дозированная ходьба	В. Метод тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем с постепенным увеличением дистанции и темпа.	
		4. Идеомоторные упражнения	Г. Мысленное воспроизведение движений при невозможности их активного выполнения (например, при параличах).	
2.	УК1	Задание: Расположите этапы построения частной методики ЛФК при сколиозе I-II степени у подростка в логической последовательности. 1. Подбор специальных корригирующих и симметричных упражнений для укрепления мышечного корсета.		Ответ: 2, 5, 4, 1, 3, 6

		2. Определение формы, степени и типа сколиоза (например, грудной, правосторонний). 3. Включение дыхательных упражнений (особенно на вогнутой стороне). 4. Назначение исходных положений, разгрузочных для позвоночника (лежа, на четвереньках). 5. Оценка функционального состояния (сила и тонус мышц, подвижность позвоночника). 6. Планирование заключительной части занятия на расслабление.	
		Расположите элементы занятия лечебной гимнастикой в порядке их выполнения: 1. Выполнение специальных упражнений для пораженного органа. 2. Подсчет ЧСС для оценки восстановления. 3. Простые общеразвивающие упражнения для крупных мышечных групп. 4. Упражнения на расслабление и дыхательный контроль. 5. Организационные команды и элементарные упражнения для мелких суставов.	Ответ: 5 → 3 → 1 → 4 → 2
3.	УК1	Задача 1 Условие: Женщина, 55 лет, ГБ II стадии. Вес избыточный. Жалобы на одышку при подъеме на 2-й этаж. Врач СМ выявил при нагрузочном тесте «астенический» тип реакции (пульс растет очень быстро, а давление поднимается незначительно, долго не восстанавливается). Задание: Обоснуйте выбор средств ЛФК и укажите критические ограничения.	Развернутый ответ: Системный анализ (УК-1): Астеническая реакция говорит о резком снижении функциональных резервов сердца. Избыточный вес создает дополнительную механическую нагрузку. Нельзя начинать с интенсивных тренировок, так как это приведет к срыву адаптации. Стратегия ЛФК: Средства: Дозированная ходьба (начиная с 500 м), дыхательные упражнения (для снижения общего периферического сопротивления сосудов), упражнения для мелких и средних мышечных групп. Методика: Рассеивание нагрузки (чередование упражнений для рук, ног и туловища), чтобы не вызвать резкого подъема давления. Ограничения: Исключить упражнения с задержкой дыхания (натуживание),

			статические напряжения и резкие наклоны головы вниз (риск сосудистых катастроф).
		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.	Развернутый ответ: Критическое мышление (УК-1): 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): Текущий этап: Активные движения в суставе в облегченных условиях (в воде или лежа без опоры). Специфика: Использование упражнений на баланс (проприоцепцию) на нестабильных платформах, чтобы «обучить» нервную систему заново стабилизировать сустав. Контроль (СМ): Допуск к бегу возможен только при безболезненном выполнении прыжка на одной (травмированной) ноге и отсутствии отрицательной динамики по данным УЗИ.
		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.	Развернутый ответ: Выявление дисбаланса (УК-1): Проблема не в «лени», а в мышечном дисбалансе: передняя лента (грудь) перетянута и укорочена, задняя (спина) — растянута и слаба. Комплексное решение: Шаг 1 (Растяжение): Упражнения на растяжку больших грудных мышц (увеличение экскурсии грудной клетки). Шаг 2 (Укрепление): Динамические и статические упражнения для мышц-разгибателей спины и межлопаточной зоны. Шаг 3 (Закрепление): Формирование навыка правильной осанки перед зеркалом и коррекция рабочего места. Заключение СМ: Рекомендовано плавание стилем «брасс на спине» для естественной разгрузки и укрепления корсета без осевого давления.
4.	УК1	Задание: Как называется метод ЛФК, основанный на рефлекторном воздействии путем растяжения спастичной мышцы с последующим давлением на зоны ее прикрепления для снижения тонуса? (Метод часто используется при ДЦП и последствиях инсульта).	Ответ: Проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ, метод Кабата), или более конкретно — техника «удержание-расслабление»

		Задание: Назовите тип реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку, при котором значительно увеличивается систолическое давление, снижается диастолическое, а время восстановления пульса составляет до 3-х минут.	Ответ: Нормотонический (тип реакции).
5.	УК1	1. Какой тип реакции ССС считается наиболее благоприятным при пробе Мартине? 1) Гипертонический 2) Нормотонический 3) Дистонический 4) Астенический	Ответ: 2
		2. Проба Штанге проводится для оценки устойчивости организма к: 1) Физической нагрузке 2) Гипоксии (задержка дыхания на вдохе) 3) Гиперкапнии (задержка дыхания на выдохе) 4) Ортостатическому стрессу	Ответ: 2
		3. Индекс Руфье используется для оценки: 1) Жизненной емкости легких 2) Силы мышц кисти 3) Работоспособности сердца при нагрузке 4) Гибкости позвоночника	Ответ: 3
		4. Прибор для измерения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) называется: 1) Тонометр 2) Динамометр 3) Спирометр 4) Гемометр	Ответ: 3
		5. Какое увеличение ЧСС при ортостатической пробе считается нормой? 1) До 5 уд/мин 2) До 12–16 уд/мин 3) 20–25 уд/мин 4) Более 30 уд/мин	Ответ: 2
		6. Феномен «бесконечного тона» характерен для какого типа реакции? 1) Нормотонического 2) Гипертонического 3) Дистонического	Ответ: 3

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

		тренировка ходьбы на дорожке (I) по сравнению с обычной ЛФК (C) улучшает скорость ходьбы (O)?»	
		13. Что является примером синтеза информации, а не простого пересказа? 1) Сопоставить результаты нескольких исследований и объяснить, почему они расходятся (выборки/методики) 2) Переписать выводы из статьи 3) Составить список упражнений из 5 источников без сравнения 4) Сохранить ссылки в закладки 5) Перевести текст статьи	Ответ: 1
		14. Пациент находит в интернете «опасную методику» и просит включить её в программу. Лучший системный шаг инструктора: 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	Ответ: 2
		15. Какой признак чаще всего указывает на низкое качество медицинского источника? 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	Ответ: 2
		16. Для критического анализа исследования в ЛФК ключевой вопрос валидности: 1) Красиво ли оформлена статья? 2) Сопоставимы ли группы и корректна ли методика измерения исходов? 3) Есть ли у автора степень? 4) Сколько страниц в тексте? 5) Есть ли фотографии упражнений?	Ответ: 2
		17. Какая ошибка чаще всего приводит к неправильному выводу об эффективности реабилитации у одного пациента?	Ответ: 3

		1) Использование простых тестов 2) Отсутствие видеофиксации 3) Смешение естественного восстановления и эффекта вмешательства без контроля исходного состояния/динамики 4) Применение дыхательных упражнений 5) Использование дневника самоконтроля	
		18. При построении системного плана реабилитации первично: 1) Выбрать «любимый» метод 2) Определить цель пациента и ограничения, затем оценить функции и риски 3) Сразу назначить максимальную нагрузку 4) Начать с массажа всем 5) Назначить физиотерапию без осмотра	Ответ: 2
		19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций? 1) Принять рекомендации без обсуждения 2) Переписать раздел «ЛФК» в карту 3) Спросить коллегу «как у вас принято» 4) Ориентироваться только на опыт 5) Сравнить рекомендации с противопоказаниями пациента и уровнем доказательности, адаптировать под контекст	Ответ: 5
		20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне стандартной программы), логичнее всего: 1) Продолжать то же самое ещё месяц 2) Обвинить пациента в симуляции 3) Отменить реабилитацию полностью 4) Назначить силовую нагрузку выше 5) Пересмотреть гипотезу: оценка, дозирование, техника, сопутствующие факторы, приверженность; обсудить с врачом/командой	Ответ: 5
		21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения? 1) «Пациенту грустно — значит	Ответ: 3

		низкая выносливость» 2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно» 3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку нужно снизить и проверить причину (боль/АД/усталость/техника)» 4) «АД нормальное — значит можно любые упражнения» 5) «Пульс вырос — значит нужно увеличить интенсивность»	
		22. Наиболее корректная формулировка вывода по одному клиническому случаю: 1) «Метод всегда работает» 2) «В данном случае на фоне X и Y улучшились Z, но причинность ограничена (нет контроля), нужны дополнительные данные» 3) «Метод не работает никогда» 4) «Так делают все» 5) «Это совпадение, не анализируем»	Ответ: 2
		23. При дефиците информации по пациенту (нет выписки/ограничений) системный подход предполагает: 1) Начать занятия без уточнений 2) Назначить только силовую нагрузку 3) Отправить пациента домой без объяснения 4) Игнорировать отсутствие данных 5) Собрать минимум данных (опрос, измерения, риски), запросить документы/связаться с врачом, выбрать безопасный стартовый режим	Ответ: 5
		24. Какая цель лучше соответствует принципу SMART в ЛФК? 1) «Улучшить здоровье» 2) «Сделать спину сильной» 3) «Заниматься больше» 4) «Через 4 недели увеличить дистанцию 6-минутной ходьбы на 50 м без усиления боли выше 3/10» 5) «Восстановиться полностью»	Ответ: 4
6.	УК2	Сопоставление этапов проекта и периодов ЛФКЛогика УК-2: соотнесение жизненного цикла проекта с процессом восстановления	Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В.

		Этап проекта	Период ЛФК / СМ	
		1. Инициация (запуск)движений.	А. Тренировочный период, достижение полной амплитуды	
		2. Планирование	Б. Первичное обследование, постановка диагноза и цели.	
		3. Реализация (исполнение)	В. Оценка эффективности курса, выписка, рекомендации.	
		4. Завершение	Г. Составление графика занятий, выбор методов и дозировки.	
		Сопоставление ресурсов реабилитационного проекта		Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.
		Тип ресурса	Конкретный пример в ЛФК и СМ	
		1. Человеческий	А. Спирометр, беговая дорожка, гимнастические палки.	
		2. Материально-технический	Б. Инструктор ЛФК, врач спортивной медицины, массажист.	
		3. Информационный.	В. Бюджет на закупку расходных материалов (тейпы, мази)	

		4. Финансовый Г. История болезни, протоколы функциональных проб, методические рекомендации.	
7.	УК2	Расставьте этапы занятия в правильной последовательности. Варианты (перемешанные): а) Измерение ЧСС и АД перед занятием. б) Дыхательные упражнения с удлинённым выдохом (1 мин). в) Основные упражнения по назначению врача (10–15 мин). г) Заминка: медленная ходьба (1 мин). д) Суставная гимнастика (кисти → локти → плечи → таз → колени → стопы, по 5 повторений). е) Запись результатов в дневник самоконтроля. ж) Разминка: ходьба на месте (2 мин). з) Упражнения на растяжку (3–5 мин). и) Измерение ЧСС после занятия. к) Дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание, 1 мин).	Правильный ответ: 1. а → 2. ж → 3. к → 4. д → 5. в → 6. з → 7. б → 8. г → 9. и → 10. е.
		Установите последовательность зон массажа от головы к конечностям. Варианты (перемешанные): а) Передняя поверхность бедра и голень. б) Лопаточная зона (надлопаточная и подлопаточная). в) Затылочная область и шейные мышцы. г) Голень (икроножные мышцы, ахилл). д) Трапециевидные мышцы (слева и справа). е) Стопа (подошва, пальцы). ж) Поясничная область (по бокам от позвоночника). з) Задняя поверхность бедра (от ягодиц к подколенной ямке). и) Крестец и ягодичные мышцы.	Правильный ответ: 1. в → 2. д→ 3. б → 4. ж → 5. и → 6. з → 7. г → 8. е → 9. а.

3.	УК2	Задача: Пациент 68 лет, через 3 недели после ишемического инсульта с левосторонним гемипарезом (рука 2 балла, нога 3 балла по шкале Ловетта). Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь III стадии, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. На рентгенограмме — признаки остеопороза. При попытке встать отмечается головокружение, АД 100/60 мм рт.ст.Задание: Разработайте стратегию занятий ЛФК на текущем этапе. Укажите: 1) Основные задачи ЛФК. 2) Какие виды упражнений будут приоритетны, а какие следует ограничить? 3) На что необходимо обратить особое внимание инструктору во время занятия?	Примерный ответ: 1. Задачи: Профилактика контрактур и тромбозов, борьба с остеопорозом дозированной нагрузкой, подготовка к вертикализации (тренировка мышц туловища, ноги), стимуляция нервно-мышечной передачи на паретичной стороне, профилактика застойных явлений в легких. 2. Приоритеты: Упражнения в исходном положении лежа и сидя: пассивные и активные с помощью для паретичных конечностей, изометрические напряжения для мышц ног и туловища, обучение правильным схемам движения, баланс-тренировка в положении сидя, дыхательные упражнения. Ограничить: Резкие движения головой, упражнения с выраженным натуживанием (проба Вальсальвы), интенсивные силовые нагрузки, раннюю полную вертикализацию до стабилизации АД. 3. Особое внимание: Контроль АД и пульса до, во время и после занятия. Предупреждение ортостатической гипотензии (медленные изменения положений). Страхование пациента от падений. Наблюдение за цветом кожных покровов, жалобами на головокружение, одышку. Тесное взаимодействие с лечащим врачом по коррекции медикаментозной терапии.
		Задание: Пациент К., 48 лет, перенёс операцию по поводу грыжи поясничного отдела позвоночника (L4–L5). Срок после операции — 14 дней. Состояние удовлетворительное, болевой синдром минимален, неврологическая симптоматика регрессирует. Назначен палатный режим. Вопросы 1. Определите текущий период реабилитации и его ключевые задачи. 2. Перечислите допустимые и противопоказанные виды физической активности в данном периоде. 3. Составьте краткий комплекс ЛФК (5–7 упражнений) с обоснованием каждого элемента.	Примерный ответ: 1. Период реабилитации и задачи Период: функциональный (ранний восстановительный), 2–4 недели после операции. Задачи: профилактика послеоперационных осложнений (тромбоз, гипотрофия мышц); постепенная активация мышечного корсета спины и живота; восстановление подвижности в дозволенном диапазоне; обучение безопасному режиму двигательной активности (вставание, ходьба, повороты); снижение остаточного болевого синдрома за счёт улучшения микроциркуляции. 2. Допустимые и противопоказанные виды активности Допустимо: дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание, синхронизация с движениями); изометрические напряжения мышц бедра, ягодиц, брюшного пресса (без движения в пояснице);

			аккуратные движения в голеностопных и коленных суставах (круги, сгибания-разгибания); ходьба в палате с опорой (2–3 подхода по 5–7 мин); статические удержания положения на боку/спине с валиком под коленями. Противопоказано: наклоны, повороты туловища; подъём тяжестей (> 2–3 кг); длительная статическая нагрузка (сидение > 20 мин); упражнения с осевой нагрузкой на позвоночник; растяжка поясничной области. 3. Комплекс ЛФК (5 упражнений) Диафрагмальное дыхание (3–5 циклов). Обоснование: улучшает вентиляцию, снижает тревожность, мягко активизирует поперечную мышцу живота. Изометрическое напряжение квадрицепса (по 5 сек, 8–10 повторений на ногу). Обоснование: профилактика гипотрофии мышц бедра, стимуляция венозного оттока. Сжатие ягодиц (5–7 сек, 10 повторений). Обоснование: активация глютеальной группы, поддержка таза. Подъём прямой ноги на спине (до угла 30°, 6–8 повторений на сторону). Обоснование: умеренная нагрузка на поясничные стабилизаторы без компрессии диска. Попеременное сгибание коленей (без отрыва поясницы, 10–12 повторений). Обоснование: улучшение подвижности тазобедренных суставов, профилактика контрактур. Методика: медленный темп, контроль боли; при дискомфорте — уменьшение амплитуды или отказ от упражнения.
		Задание: Пациент М., 54 года, перенёс ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии (левополушарная локализация). Срок от начала заболевания — 21 день. На текущий момент:сознание ясное, контактен; правосторонний гемипарез (снижение силы в правой руке до 2 баллов, в правой ноге до 3 баллов); речь затруднена (элементы моторной афазии); глотание не	Пример развёрнутого ответа 1. Этап реабилитации и задачи Этап: ранний восстановительный (3–4 недели после инсульта). Приоритетные задачи: профилактика вторичных осложнений (контрактуры, пролежни, тромбоз); снижение спастичности в правых конечностях; постепенное восстановление активных движений в паретичных мышцах;

		нарушено; ходит с опорой на трость на расстояние до 50 м; тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу. Назначен палатный режим, продолжается медикаментозная терапия. Вопросы 1. Определите текущий этап реабилитации и его приоритетные задачи. 2. Перечислите допустимые и противопоказанные виды двигательной активности. 3. Опишите, какие приёмы массажа можно применять на данном этапе и в какой последовательности.	улучшение координации и устойчивости при ходьбе; стимуляция речевой активности в сочетании с двигательной; адаптация пациента к самообслуживанию в пределах палаты. 2. Допустимые и противопоказанные виды активности Допустимо: пассивные и пассивно-активные движения в суставах правых конечностей; изометрические напряжения мышц-антагонистов (для снижения спастичности); упражнения на равновесие в положении сидя и стоя с опорой; ходьба с тростью по ровной поверхности (до 50–100 м в 2–3 подхода); дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание, синхронизация с движениями); элементарные упражнения для мелкой моторики (сжатие-разжатие кисти, перекладывание предметов). Противопоказано: резкие движения, рывки, броски; упражнения с сопротивлением в спастичных мышцах; длительная статическая нагрузка на паретичную сторону; ходьба без опоры; упражнения, вызывающие усиление спастичности или боль. 3. Приёмы массажа Зоны: правые конечности (дистальные отделы → проксимальные), паравертебральные мышцы спины (с осторожностью). Последовательность приёмов: Поглаживание поверхностное (3 мин) — подготовка тканей, снижение тонуса. Растирание спиралевидное (2 мин) — улучшение микроциркуляции в мышцах-антагонистах. Нежное разминание (2 мин) — стимуляция мышц без усиления спастичности. Вибрация лабильная (1 мин) — снижение рефлекторной возбудимости. Завершающее поглаживание (1 мин).

9.	УК2	Задание: Какие три основные группы упражнений, исходя из их биомеханической структуры, должны быть обязательно представлены в основном разделе занятия ЛФК при остеоартрозе коленных суставов?	Ответ: 1. Упражнения на увеличение амплитуды движений (суставная гимнастика). 2. Силовые (стато-динамические) упражнения для мышц бедра (особенно четырехглавой) и голени. 3. Аэробные низкоударные упражнения (например, ходьба, велотренажер).
		Условие:Пациент 58 лет, диагноз — острая пневмония, температура нормализовалась, кашель сохраняется. Назначен полупостельный режим. Задание:Сформулируйте 1 ключевую задачу ЛФК на данном этапе и укажите 1 допустимое упражнение.	Ответ : Задача — улучшить дренажную функцию бронхов; допустимо — динамические дыхательные упражнения (медленный глубокий вдох через нос, выдох через сомкнутые губы с лёгким сопротивлением).
10.	УК2	1. Какова характерная особенность метода ЛФК? 1) использование лечебного массажа; 2) использование специальных исходных положений; 3) использование физических упражнений; 4) использование иглорефлексотерапии; 5) использование физиотерапевтического лечения.	Ответ: 3.
		2. Какие функциональные тесты используются в ЛФК? 1) антропометрия; 2) гониометрия; 3) соматоскопия; 4) спирография; 5) плантография.	Ответ: 2.
		3. Каковы средства ЛФК? 1) физические упражнения; 2) подвижные игры; 3) закаливающие процедуры; 4) занятия на велотренажёре; 5) плавание.	Ответ: 1.
		4. Каков механизм лечебного действия физических упражнений? 1) физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы; 2) физические упражнения повышают мышечный тонус; 3) физические упражнения оказывают универсальное действие; 4) психологический; 5) расслабляющий.	Ответ: 3.

		5. Что относится к формам ЛФК? 1) занятие дыхательной гимнастикой; 2) контрастное закаливание; 3) механотерапия; 4) массаж; 5) мануальная терапия.	Ответ: 3.
		6. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни? 1) гипертонический криз; 2) единичные экстрасистолы; 3) АД 180/100 мм рт. ст.; 4) АД 105/75 мм рт. ст.; 5) плохое настроение.	Ответ: 1.
		7. Какие упражнения относятся к упражнениям малой интенсивности? 1) динамические дыхательные упражнения; 2) активные упражнения в дистальных отделах конечностей; 3) подвижные игры; 4) силовые упражнения; 5) дозированная тренировочная ходьба.	Ответ: 2.
		8. При коррекции позвоночника используются упражнения: 1) на вытяжение; 2) для развития подвижности позвоночника; 3) на равновесие 4) всё верно.	Ответ: 4.
		9. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенёсших инфаркт миокарда? 1) наличие одышки при физической нагрузке; 2) обострение сопровождающего калькулёзного холецистита; 3) алиментарное ожирение III степени; 4) вес 95 кг; 5) ЧСС 90 уд./мин.	Ответ: 2.
		10. При нарушениях двигательных функций в связи с травмой головного мозга назначают ЛФК: 1) пассивные; 2) пассивно-активные; 3) лечение положением; 4) всё верно.	Ответ: 4.
		11. При постановке цели реабилитации оптимально начинать с:	Ответ: 5

		1) Любимого комплекса упражнений 2) Оценки только рентгенограммы 3) Назначения физиотерапии всем 4) Увеличения нагрузки «на максимум» 5) Выяснения запроса пациента и функционального дефицита, затем — ограничений и рисков	
		12. Если у пациента после эндопротезирования ТБС выраженный страх движения, оптимальный способ решения задачи: 1) Игнорировать страх 2) Резко увеличивать нагрузку 3) Дробить цель на этапы, обеспечивать безопасность, обучать «предосторожностям», давать достижимые шаги 4) Запретить любые движения 5) Заменить ЛФК массажем	Ответ: 3
		13. Выбор ИП (исходного положения) в раннем периоде после инсульта в первую очередь определяется: 1) Удобством инструктора 2) Стабильностью гемодинамики, риском падения и задачами этапа 3) Дизайном зала 4) Наличием коврика 5) Желанием родственников	Ответ: 2
		14. При ограниченном времени занятия (20 минут) приоритетно: 1) Упражнения, напрямую ведущие к цели этапа + обязательный контроль безопасности 2) Максимальное количество разных упражнений 3) Одна «тяжёлая» силовая серия 4) Только растяжка 5) Только дыхание	Ответ: 1
		15. Какой критерий лучше всего помогает выбрать «оптимальный способ» достижения цели? 1) «Так принято» 2) Самая дорогая методика 3) Минимальные риски при максимальной ожидаемой пользе и соответствие противопоказаниям 4) Самая сложная методика 5) Советы из соцсетей	Ответ: 3
		16. Пациент с гипертонией просит «интенсивный силовой тренинг». Оптимальное решение: 1) Сразу согласиться	Ответ: 2

		2) Оценить АД/риски, предложить безопасную альтернативу (аэробная низкоударная, стато-динамика без натуживания), согласовать с врачом при необходимости 3) Сразу отказать без объяснений 4) Дать натуживание «для эффекта» 5) Перенести ответственность на пациента	
		17. Что лучше отражает правильную декомпозицию общей цели «восстановить ходьбу» после инсульта? 1) «Сразу ходьба без опоры» 2) «Только массаж» 3) «Только велотренажер» 4) «Сначала баланс сидя → перенос веса стоя у опоры → шаговые движения → ходьба с опорой → самостоятельная ходьба» 5) «Только растяжка»	Ответ: 4
		18. Какой вариант — пример неоптимального решения задачи? 1) Учитывать противопоказания 2) Использовать этапность 3) Контролировать ЧСС/АД при рисках 4) Фиксировать динамику тестами 5) Применять одинаковую нагрузку всем пациентам одной нозологии без оценки исходного состояния	Ответ: 5
		19. Для выбора нагрузки при кардиореабилитации ключевой параметр из выписки: 1) Функциональный класс/пороговая нагрузка, целевая ЧСС, ограничения 2) Цвет глаз пациента 3) Любимый вид спорта 4) Рост пациента 5) Группа крови	Ответ: 1
		20. В каком случае целесообразно заменить групповую форму на индивидуальную? 1) Всегда 2) Никогда 3) Если пациент «не любит людей» без иных причин 4) При высоком риске (нестабильная гемодинамика, выраженный дефицит, высокий риск падения) 5) Если зал большой	Ответ: 4
		21. Лучший показатель, что выбранный способ решения цели был верным: 1) «Пациенту понравилось» как	Ответ: 2

		единственный критерий 2) Объективная положительная динамика функциональных тестов при отсутствии нежелательных реакций и достижение подцелей 3) Количество выданных распечаток 4) Количество упражнений за занятие 5) Любое повышение пульса	
		22. Если пациент не выполняет домашнее задание, оптимальная корректировка плана: 1) Обвинить пациента 2) Увеличить сложность 3) Отменить реабилитацию 4) Выяснить барьеры (боль/время/страх/непонимание), упростить, добавить напоминания, согласовать реалистичный объем 5) Сменить диагноз	Ответ: 4
		23. При конфликте целей пациента и медицинских ограничений правильнее: 1) Следовать только желанию пациента 2) Следовать только своему мнению без обсуждения 3) Скрыть ограничения 4) Обсудить риски/пользу, предложить безопасные альтернативы, зафиксировать согласованную цель 5) Отправить к другому специалисту без объяснений	Ответ: 4
		24. Наиболее «оптимальный» способ контроля прогресса при боли в плече: 1) Только окружность руки 2) Только настроение 3) Комбинация: интенсивность боли (шкала), объем движений (гониометрия) и функциональная шкала (например, DASH) 4) Только температура тела 5) Только рентген каждую неделю	Ответ: 3
11.	ПК1	Задание: Установите соответствие между патологией опорно-двигательного аппарата и приоритетным видом физических упражнений на раннем этапе реабилитации.	Ответ: 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б

		Патология	Вид упражнений	
		1. Остеопороз позвоночника (без переломов)	А. Упражнения в изометрическом режиме для мышц спины и брюшного пресса, тренировка равновесия.	
		2. Разрыв передней крестообразной связки коленного сустава (после операции, этап иммобилизации)	Б. Дыхательные упражнения, идеомоторные упражнения, изометрия для мышц плечевого пояса и здоровой конечности.	
		3. Перелом лучевой кости в типичном месте (гипсовая иммобилизация)	В. Изометрические напряжения четырехглавой мышцы бедра, упражнения для голеностопного сустава.	
		4. Плече-лопаточный периартрит в подострой стадии	Г. Активные движения в свободных суставах (пальцы, локоть, плечо), идеомоторные упражнения.	
		Задание: Установите соответствие между методом/тестом, используемым в практике ЛФК, и той информацией, которую он		Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г

		предоставляет для построения методики. Метод/Тест — Цель применения в ЛФК 1. Гониометрия — А. Оценка силы и тонуса конкретных мышечных групп для дозирования нагрузки. 2. Мануальное мышечное тестирование (по шкале Ловетта) — Б. Оценка функционального состояния kapiorespiratory системы для назначения аэробных нагрузок. 3. Проба с 6-минутной ходьбой — В. Определение амплитуды активных и пассивных движений в суставе для постановки задач. 4. Проба Шобера, Томайера — Г. Оценка подвижности позвоночника, выявление ограничений.	
12.	ПК1	Задание: Восстановите правильную последовательность частей процедуры (занятия) ЛФК при сколиозе I-II степени у подростка. • Основная часть (специальные корригирующие и общеразвивающие упражнения). • Подготовительная часть (разминка, упражнения на осанку у гимнастической стенки). • Дозированная ходьба, игры с корригирующей направленностью. • Заключительная часть (упражнения на	Ответ: 1. Построение, объяснение задач занятия. 2. Подготовительная часть. 3. Основная часть. 4. Дозированная ходьба, игры с корригирующей направленностью. 5. Заключительная часть.

		расслабление, дыхательные, висы). • Построение, объяснение задач занятия.	
		Задание: Определите последовательность действий инструктора-методиста ЛФК при первом занятии с пациентом после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (на следующий день после операции). • Дыхательные упражнения (диафрагмальное, грудное). • Обучение активным движениям в голеностопном суставе (тыльное/подошвенное сгибание, круги). • Информирование о режиме «предосторожностей» (запрет сгибания >90°, приведения, внутренней ротации). • Изометрическое напряжение мышц бедра и ягодиц (по 5-7 сек). • Оценка состояния пациента, проверка дренажей, повязки. • Обучение технике правильного поворота в кровати и присаживания с помощью.	Ответ: 1. Оценка состояния пациента, проверка дренажей, повязки. 2. Информирование о режиме «предосторожностей». 3. Обучение технике правильного поворота в кровати и присаживания с помощью. 4. Дыхательные упражнения. 5. Изометрическое напряжение мышц бедра и ягодиц. 6. Обучение активным движениям в голеностопном суставе.
13.	ПК1	Задача: Пациент 55 лет, 4 недели назад перенес острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, осложненный отеком легких. В настоящий момент состояние стабильное, без жалоб в покое. При выполнении велоэргометрии толерантность к нагрузке низкая (75 Вт), на высоте нагрузки отмечалась тошнота. Назначен курс восстановительного лечения в кардиологическом санатории. Вопрос (для инструктора ЛФК): 1. К какому функциональному классу (ФК) по классификации NYHA/ВОЗ вы отнесете данного пациента для целей ЛФК? 2. Перечислите основные задачи ЛФК на текущем этапе.	Примерный ответ (демонстрация ПК-1): 1. Функциональный класс: II ФК (незначительное ограничение физической активности). Основание: комфорт в покое, но появление симптомов (тошнота) при обычной физической нагрузке (75 Вт — нагрузка низкой интенсивности). 2. Задачи ЛФК: o Постепенная адаптация сердечно-сосудистой системы к дозированным нагрузкам. o Повышение толерантности к физической нагрузке. o Тренировка периферического мышечного аппарата для снижения нагрузки на миокард. o Психологическая реадаптация, борьба с кинезиофобией. o Обучение методам самоконтроля (ЧСС, АД, субъективные ощущения).

		3. Опишите структуру и содержание типичной тренировочной процедуры (форма, длительность, виды упражнений, контроль) для этого пациента.	3. Тренировочная процедура: 4. Форма: Индивидуальные или малогрупповые занятия. 5. Длительность: 25-35 минут. 6. Содержание: 7. *Подготовительная часть (5-7 мин):* Медленная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения для мелких и средних мышечных групп в ИП сидя. 8. *Основная часть (15-20 мин):* Циклические аэробные нагрузки строго контролируемой интенсивности (40-60% от пороговой мощности по ВЭМ): ходьба на дорожке (без уклона) или работа на велотренажере в непрерывном или интервальном режиме. Чередование с упражнениями на силовую выносливость мышц ног, рук, туловища в ИП сидя/лежа (с гантелями 1-2 кг, эспандерами). 9. *Заключительная часть (5-7 мин):* Медленная ходьба, упражнения на растяжку и расслабление, дыхательные упражнения. Контроль: Обязательный мониторинг ЧСС (целевая зона рассчитывается от пороговой ЧСС по ВЭМ или как 60-75% от максимальной для возраста), АД до и после, оценка по шкале воспринимаемого усилия (Борга, не более 11-13 баллов). Прекращение занятия при появлении слабости, тошноты, одышки, боли
		Задача: Пациентка 40 лет, программист. Жалуется на постоянную ноющую боль в правой надлопаточной области, усиливающуюся к концу рабочего дня и при подъеме руки выше горизонтали. При осмотре: болезненность при пальпации в точке крепления трапециевидной мышцы, активное отведение плеча ограничено до 100° (из-за боли), пассивное — полное. Сила мышц снижена незначительно. Диагноз: Плече-лопаточный периартрит, подострая стадия. Вопрос: 1. Какие специальные тесты вы проведете для уточнения пораженных структур (назовите 2)? 2. Сформулируйте ближайшие (на 5-7 дней) задачи ЛФК.	Примерный ответ (демонстрация ПК-1): 1. Специальные тесты: Тест Neer (импинджмент-синдром): Пассивная форсированная внутренняя ротация плеча при поднятой руке. Появление боли указывает на вовлечение надостной мышцы или субакромиальной сумки. Тест Hawkins-Kennedy: Приведение руки к груди с пассивным внутренним вращением предплечья. Боль подтверждает импинджмент. 2. Задачи ЛФК на ближайшую неделю: Купирование болевого синдрома. Нормализация тонуса и улучшение трофики мышц плечевого пояса. Профилактика развития тугоподвижности (адгезивного капсулита). Обучение правильному двигательному стереотипу. 3. Техника упражнений:

		3. Покажите технику выполнения 2-х специальных упражнений, которые вы назначите в первую очередь, с указанием ИП, дозировки и цели.	Упражнение 1: Постизометрическая релаксация (ПИР) для верхней порции трапециевидной мышцы. Цель: Снять гипертонус и болезненность. ИП: Сидя на стуле, спина прямая. Техника: Наклонить голову в здоровую сторону (влево), положить левую руку на голову. На вдохе легко сопротивляться рукой попытке поднять голову в течение 5-7 секунд (изометрическое напряжение). На выдохе — максимально расслабиться и углубить наклон, помогая рукой, удерживая 20-30 секунд. Повторить 3-4 раза. Упражнение 2: Маятникообразные упражнения (Кодмана). Цель: Улучшить микроциркуляцию, мягко мобилизовать сустав, снять нагрузку. ИП: Стоя, слегка наклонившись вперед, опереться здоровой рукой о стол. Больная рука свободно свисает. Техника: Расслабить плечевой пояс и выполнять маятникообразные движения туловищем, чтобы рука двигалась вперед-назад, в стороны, по кругу (малый радиус). Амплитуда — без боли. 1-2 минуты, 2-3 раза в день.
		Задача: Ребенок 5 лет с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, GMFCS уровень II. Ходит самостоятельно, но с согнутыми в коленях ногами, на носках, требуется поддержка на неровной поверхности. Отмечается выраженное напряжение приводящих мышц бедер и икроножных мышц. Вопрос: 1. Какие два основных синдрома, требующих коррекции средствами ЛФК, вы видите в описании? 2. Назовите два конкретных метода кинезиотерапии, наиболее эффективных при данной форме ДЦП, и кратко поясните их принцип. 3. Разработайте план домашнего задания для родителей на 2-3 простых упражнения для растяжения	Примерный ответ (демонстрация ПК-1): 1. Основные синдромы: Синдром спастичности приводящих мышц бедра и икроножных мышц (трехглавой мышцы голени). Патологический двигательный стереотип (ходьба на носках, в полуприседе). 2. Методы кинезиотерапии: Метод ПНФ (проприоцептивная нейромусулярная фасилитация): Использование спирально-диагональных паттернов движения для торможения спастичности и формирования правильного мышечного контроля. Например, сочетание отведения-наружной ротации-разгибания в тазобедренном суставе для растяжения приводящих мышц. Метод Бобат-терапии (нейроразвивающая терапия): Контроль ключевых точек (плечевой и тазовый пояс) для нормализации мышечного тонуса и подавления патологических рефлексов,

		спастичных мышц (укажите ИП, технику, длительность удержания).	стимуляция правильных функциональных движений (например, выпрямление в тазобедренных суставах при стоянии). 3. Домашнее задание для растяжки: Упражнение 1: Растяжение икроножной мышцы. ИП: Ребенок лежит на спине. Родитель фиксирует бедро. Техника: Медленно и плавно сгибать стопу ребенка к себе (тыльное сгибание), пока не почувствуется легкое сопротивление. Удерживать 30-40 секунд. Повторить 3-5 раз для каждой ноги. Не допускать резкой боли. Упражнение 2: Растяжение приводящих мышц бедра. ИП: Ребенок лежит на спине, ноги выпрямлены. Техника: Медленно развести прямые ноги ребенка в стороны до ощущения легкого натяжения по внутренней поверхности бедер. Удерживать 30 секунд. Можно выполнять поочередно для каждой ноги, фиксируя таз. Повторить 3-4 раза.
14.	ПК1	Задание: Как называется специальное упражнение, применяемое в ЛФК при переломе шейки плеча, когда пациент, наклоняясь в сторону поврежденной руки, добивается пассивного отведения плеча за счет силы тяжести?	Ответ: Маятникообразные упражнения (упражнения по Кодману).
		Задание: Как называется универсальная шкала, используемая в ЛФК и реабилитации для количественной оценки степени независимости пациента в повседневной жизни (например, после инсульта)?	Ответ: Шкала Бартела (индекс Бартела) или FIM (Functional Independence Measure). (Принимается любой правильный вариант).
15.	ПК1	1. Пациент 50 лет с подострой стадией плече-лопаточного периартрита, боль при отведении руки. Для уменьшения боли и увеличения объема движений в первую очередь показано применение: 1) Интенсивного глубокого массажа болезненной зоны. 2) Активных маховых упражнений с максимальной амплитудой.	Ответ: 3

		3) Постизометрической релаксации (ПИР) мышц плечевого пояса и пассивной разработки сустава. 4) Силовых упражнений с гантелями 5 кг. 5) Полного покоя для конечности.	
		2. Для объективной оценки динамики восстановления ходьбы у пациента после инсульта наиболее информативным тестом будет: 1) Измерение окружности бедра. 2) Опрос пациента о его настроении. 3) Тест «Встань и иди» (Timed Up and Go Test) или тест 6-минутной ходьбы. 4) Измерение артериального давления в покое. 5) Пальпация мышц голени.	Ответ: 3
		3. Классический лечебный массаж в области поясницы в первую очередь показан пациенту с: 1) Острой люмбоишиалгией в момент прострела (резкая боль). 2) Остеопорозом позвоночника с высоким риском перелома. 3) Подострым и хроническим мышечно-тоническим синдромом при остеохондрозе (при отсутствии острых воспалительных явлений). 4) Острой почечной коликой. 5) Повышением температуры тела до 38°С.	Ответ: 3
		4. Для профилактики развития контрактур в коленном суставе у пациента с переломом бедра, находящегося на скелетном вытяжении, необходимо: 1) Наложить тугую повязку на колено для иммобилизации. 2) Назначать активные сгибательно-разгибательные движения в голеностопном суставе и изометрическое напряжение мышц бедра. 3) Рекомендовать полную неподвижность всей ноги. 4) Начать пассивные движения в коленном суставе с преодолением боли.	Ответ: 2

		5) Назначить интенсивный массаж области перелома.	
		5. На раннем послеоперационном этапе (1-3 день) после аппендэктомии основной задачей ЛФК является: 1) Укрепление мышц брюшного пресса. 2) Профилактика послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбозов, пареза кишечника) с помощью дыхательной гимнастики, движений в мелких и средних суставах. 3) Тренировка ходьбы по лестнице. 4) Упражнения на скручивание туловища. 5) Силовые упражнения для ног.	Ответ: 2
		6. Для повышения эффективности занятий ЛФК, направленных на увеличение амплитуды движений в суставе при артрозе, перед занятием целесообразно назначить физиотерапевтическую процедуру: 1) Электросон. 2) Локальную криотерапию (охлаждение) для снижения болевой чувствительности. 3) Тепловую процедуру (парафин, озокерит) или лечебную грязь для улучшения кровообращения и подготовки тканей к нагрузке. 4) УВЧ высокой интенсивности. 5) Общее УФ-облучение.	Ответ: 3
		7. При мануальном мышечном тестировании (по шкале Ловетта) пациент может совершить движение в суставе в полном объеме, преодолевая силу тяжести, но не может преодолеть даже минимальное сопротивление, оказываемое инструктором. Оценка силы мышцы будет: 1) 5 баллов (нормальная сила). 2) 4 балла (хорошая сила). 3) 3 балла (удовлетворительная, движение против силы тяжести). 4) 2 балла (плохая, движение при исключении силы тяжести). 5) 1 балл (следы сокращения).	Ответ: 3

		8. При проведении занятия ЛФК с пациентом, перенесшим инфаркт миокарда 2 месяца назад, критерием адекватности аэробной нагрузки (например, на велотренажере) является: 1) Появление одышки, не позволяющей говорить. 2) Учащение пульса не более чем на 30% от исходного или до уровня, не превышающего 75% от максимальной ЧСС для возраста, при отсутствии болей в сердце и сильной одышки. 3) Побледнение кожных покровов и холодный пот. 4) Возникновение боли в икроножных мышцах. 5) Желание пациента остановиться из-за усталости.	Ответ: 2
		9. Для коррекции опущения плеча и улучшения осанки у пациента с сутулостью может быть использован метод кинезиотейпирования с наложением тейпа: 1) С сильным натяжением для жесткой фиксации сустава. 2) В виде лимфодренажного веерообразного аппликации на область плеча. 3) С целью обезболивания на триггерную точку. 4) В виде функциональной корригирующей аппликации (например, от акромиона к противоположной ягодице) с небольшим натяжением для сенсорной стимуляции и поддержки мышц. 5) Круговым тугим бандажом вокруг грудной клетки.	Ответ: 4
		10. В комплексной реабилитации пациента с последствиями перелома лучевой кости в типичном месте (после снятия гипса), помимо ЛФК для разработки сустава, часто эффективно сочетание с: 1) Только массажем здоровой руки. 2) Физиотерапией (например, магнитотерапией или ультразвуком для снятия отека и улучшения трофики) и	Ответ: 2

		механотерапией (работа на блоковых аппаратах). 3) Иглорефлексотерапией точек на стопе. 4) Назначением постельного режима. 5) Только тепловыми процедурами.	
		11. При ДЦП со спастичностью базовая цель растяжения спастичной мышцы: 1) Увеличить спастику 2) Ускорить ЧСС 3) Снизить мышечный тонус и улучшить контроль движения 4) Вызвать боль 5) Уменьшить объем движений	Ответ: 3
		12. На раннем этапе после перелома при иммобилизации приоритетнее: 1) Активные движения в зоне перелома через боль 2) Полный покой всех суставов 3) Прыжки 4) Интенсивный силовой тренинг 5) Дыхательные упражнения + движения в свободных суставах + изометрия безопасных мышц	Ответ: 5
		13. Наиболее корректная цель ЛФК при остеоартрозе колена: 1) Снизить боль, улучшить функцию и стабильность сустава через ROM + укрепление квадрицепса + аэробную низкоударную нагрузку 2) «Убрать артроз» 3) «Увеличить нагрузку любой ценой» 4) «Не двигаться» 5) «Только массаж»	Ответ: 1
		14. Какой метод чаще всего используют для мягкой мобилизации плеча при боли без перегрузки? 1) Маятниковые упражнения (Кодмана) 2) Изометрия квадрицепса 3) Прыжки на скакалке 4) Спринт 5) Натуживание	Ответ: 1
		15. В кардиореабилитации при появлении стенокардии во время нагрузки первое действие: 1) Увеличить темп 2) Продолжать до конца 3) Дать сладкий чай и продолжить	Ответ: 5

		4) Игнорировать 5) Остановить нагрузку, оценить состояние, действовать по протоколу (нитроглицерин/врач)	
		16. Для оценки силы мышц в практике ЛФК чаще всего используют: 1) Шкалу Апгар 2) Шкалу Глазго 3) Индекс массы тела 4) Шкалу Ловетта (ММТ) 5) Шкалу Келлгрена-Лоуренса	Ответ: 4
		17. При контрактуре колена после длительной иммобилизации оптимальнее: 1) Резко «разрабатывать» через сильную боль 2) Полный покой 3) Только тейпирование без ЛФК 4) Постепенная дозированная разработка: тепловая подготовка/ПИР/мягкая мобилизация + укрепление мышц 5) Только антибиотики	Ответ: 4
		18. Для профилактики тромбозов у маломобильного пациента наиболее полезны: 1) Дыхательная гимнастика + активные движения стопами/изометрия икроножных мышц 2) Статичное лежание 3) Глубокие приседания 4) Повороты туловища через боль 5) Прыжки	Ответ: 1
		19. При выборе упражнений после эндопротезирования ТБС в раннем периоде важно исключить: 1) Движения в голеностопе 2) Диафрагмальное дыхание 3) Изометрию ягодичных 4) Движения пальцев 5) Сгибание бедра >90°, приведение и внутренняя ротация (режим предосторожностей)	Ответ: 5
		20. Какой тест наиболее практичен для оценки общей функциональной мобильности и риска падения? 1) «Сжать кисть» 2) Timed Up and Go (TUG) 3) Измерение температуры 4) Анализ крови 5) ЭКГ в покое	Ответ: 2
		21. При плече-лопаточном периартрите (подострая стадия)	Ответ: 3

		приоритетно: 1) Глубокий болезненный массаж «до слез» 2) Полная иммобилизация на месяц 3) ПИР/мягкая мобилизация + дозированные упражнения на ROM без провокации боли 4) Силовые гантели 10 кг 5) Прыжки	
		22. Главный принцип дозирования нагрузки в ЛФК: 1) Чем больше, тем лучше 2) Индивидуализация по состоянию, тестам, реакции (ЧСС/АД/боль/усталость) 3) «Через боль» всегда полезно 4) Одинаково всем 5) Только по возрасту	Ответ: 2
		23. При остеопорозе позвоночника нежелательнее всего: 1) Упражнения на равновесие с опорой 2) Изометрия мышц спины 3) Дозированная ходьба 4) Дыхательные упражнения 5) Резкие сгибания/скручивания с нагрузкой (повышают риск компрессионных переломов)	Ответ: 5
		24. Наиболее корректный критерий эффективности ЛФК при хронической боли в спине: 1) Только «нравится/не нравится» 2) Снижение боли + улучшение функции (опросник) + улучшение тестов выносливости/движения 3) Только рентген 4) Только окружность талии 5) Только массажные ощущения	Ответ: 2
16.	ПК2	Задание: Установите соответствие между видом документации по ЛФК и лицом, которое является его основным ответственным исполнителем и хранителем.	Ответ: 1-Г, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-А

		Вид документации	Ответственный исполнитель / хранитель	
		1. Карта (или история) восстановительного лечения пациента отделения ЛФК	А. Главный врач (или заведующий) реабилитационного центра.	
		2. Журнал учета групповых занятий по ЛФК	Б. Инструктор-методист ЛФК, проводивший занятие.	
		3. Годовой отчет отделения ЛФК о проделанной работе	В. Врач ЛФК (или физиотерапевт), курирующий отделение.	
		4. Протокол проведения индивидуальной процедуры (занятия) ЛФК	Г. Инструктор-методист ЛФК, ведущий пациента.	
		5. Положение об отделении ЛФК	Д. Старшая медицинская сестра отделения.	
		Задание: Установите соответствие между этапом реабилитации и основной организационной задачей инструктора-методиста ЛФК на этом этапе.		Ответ: 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А

		Этап реабилитации	Организационная задача инструктора ЛФК	
		1. Стационарный (больница)	А. Организация досуговой двигательной активности, поддержание достигнутого уровня, профилактика рецидивов.	
		2. Амбулаторно-поликлинический (реабилитационный центр)	Б. Комплектование групп по нозологиям, составление расписания, ведение журналов, контроль посещаемости.	
		3. Санаторно-курортный	В. Планирование и проведение занятий у постели больного, координация с палатной медсестрой, обучение родственников.	
		4. Диспансерное наблюдение и поддерживающая реабилитация	Г. Интеграция ЛФК в общий курортный режим, проведение терренкуров, контроль за нагрузкой в условиях смены климата.	

17.	ПК2	Задание: Восстановите правильную последовательность действий старшего инструктора ЛФК при организации рабочего дня в кабинете ЛФК поликлиники. • Проведение плановых групповых и индивидуальных занятий согласно расписанию. • Проверка санитарного состояния зала, проветривание, подготовка инвентаря (ковриков, мячей, гантелей). • Встреча пациентов, проверка направлений, краткий опрос о самочувствии. • Составление и сдача отчетов о проделанной работе за день. • Оформление документации по проведенным процедурам (записи в карты, журналы). • Инструктирование пациентов, записанных на следующий день.	Ответ: 1. Проверка санитарного состояния зала, проветривание, подготовка инвентаря. 2. Встреча пациентов, проверка направлений, краткий опрос о самочувствии. 3. Проведение плановых групповых и индивидуальных занятий согласно расписанию. 4. Оформление документации по проведенным процедурам. 5. Инструктирование пациентов, записанных на следующий день. 6. Составление и сдача отчетов о проделанной работе за день.
		Задание: Определите последовательность передачи информации о пациенте при его переводе из неврологического стационара в реабилитационный центр для продолжения лечения постинсультных нарушений. • Инструктор ЛФК стационара формирует краткую выписку о проведенной кинезиотерапии (достигнутые цели, текущие проблемы, рекомендации). • Врач ЛФК реабилитационного центра знакомится с документами, осматривает пациента и составляет свою программу ЛФК. • Лечащий врач-невролог стационара оформляет выписку из истории болезни с диагнозом и рекомендациями. • Инструктор ЛФК реабилитационного центра связывается с коллегой из стационара для уточнения	Ответ: 1. Лечащий врач-невролог стационара оформляет выписку из истории болезни. 2. Инструктор ЛФК стационара формирует краткую выписку о проведенной кинезиотерапии. 3. Медицинская сестра отделения ЛФК стационара вносит последние записи в карту восстановительного лечения. 4. Пациент (или его родственники) передает пакет документов в приемное отделение реабилитационного центра. 5. Врач ЛФК реабилитационного центра знакомится с документами, осматривает пациента и составляет свою программу ЛФК. 6. Инструктор ЛФК реабилитационного центра связывается с коллегой из стационара для уточнения деталей.

		деталей (при необходимости). • Пациент (или его родственники) передает пакет документов в приемное отделение реабилитационного центра. • Медицинская сестра отделения ЛФК стационара вносит последние записи в карту восстановительного лечения.	
18.	ПК2	Задание: Как называется основной документ, регламентирующий структуру, задачи, штатное расписание и порядок работы отделения (кабинета) ЛФК в медицинской организации?	Ответ: Положение об отделении (кабинете) лечебной физкультуры.
		Задание: Как называется регулярное совещание врачей и специалистов смежных специальностей (ЛФК, физиотерапия, массаж, психология, эрготерапия) для совместного обсуждения планов и результатов реабилитации сложных пациентов?	Ответ: Консилиум или мультидисциплинарная команда (MDT) встреча.
		Задание: Как называется показатель, который рассчитывается как отношение числа пациентов, у которых после курса ЛФК отмечено «значительное улучшение» и «улучшение», к общему числу пациентов, завершивших курс, и выражается в процентах?	Ответ: Процент клинической эффективности (удельный вес улучшений).
19.	ПК2	Задача: Вы — старший инструктор-методист ЛФК в новой поликлинике, рассчитанной на 500 посещений в смену. Вам поручено организовать с нуля работу кабинета ЛФК. В штате — вы и еще один инструктор. Оборудование базовое: зал 50 кв.м, гимнастические стенки, коврики, мячи, гантели, 2 велотренажера. Вопрос: 1. Какие три основных организационных документа вы должны разработать в первую очередь? 2. Как вы организуете расписание и потоки пациентов, учитывая, что будут направляться пациенты с остеохондрозом, после	Примерный ответ (демонстрация ПК-2): 1. Необходимые документы: Режим работы и график приема кабинета ЛФК (согласованный с руководством). Положение о кабинете ЛФК (или его раздел в общем положении). Журналы учета: журнал групповых занятий, журнал индивидуальных процедур, журнал учета работы оборудования. Инструкции по их заполнению. Шаблоны документации: Карта (лист) восстановительного лечения пациента ЛФК, протокол первичного осмотра/тестирования. 2. Организация расписания и потоков: Групповая работа: Формирование нозологических групп для максимальной эффективности. *Группа «Позвоночник»* (остеохондроз, сколиозы): занятия 3 раза в неделю по 45 мин, утренние/дневные часы.

		эндопротезирования суставов, с гипертонической болезнью? Предложите конкретную структуру групп и графика. 3. Как будете оценивать эффективность и загруженность работы кабинета через первые 3 месяца?	*Группа «Суставы»* (состояние после эндопротезирования, артрозы): занятия 3 раза в неделю, акцент на осторожность, возможно дневное время. *Группа «Общеоздоровительная»* (ГБ I-II ст., ожирение): занятия 2-3 раза в неделю, низкоинтенсивные, в любое время. Индивидуальная работа: Выделить 1-2 часа в день каждому инструктору для первичных пациентов, послеоперационных больных, сложных случаев. Запись по талонам. График: Смена инструкторов: один ведет утренние группы и индивидуальные занятия, второй — дневные. Возможна ротация. 3. Оценка через 3 месяца: Количественные показатели: Выполнение плана процедур, средняя посещаемость групп, количество обслуженных пациентов, нагрузка на инструктора (процедур в день). Качественные показатели: Анализ карт пациентов: динамика субъективных жалоб, объективных тестов (гониометрия, мануальное тестирование). Анкетирование пациентов об удовлетворенности. Организационные выводы: Выявление перегруженных и незагруженных часов, сложностей с комплектацией групп, необходимости в дополнительном инвентаре или корректировке расписания.
		Задача: В городскую поликлинику обратился пациент 70 лет после тотального эндопротезирования коленного сустава, выписанный из областного травматологического центра. На руках у него выписка с рекомендацией «активизация, ЛФК». При осмотре в поликлинике: отек сустава, сгибание до 90°, выраженная хромота, страх нагружать ногу. Вопрос): 1. Какая ключевая проблема в организации непрерывной реабилитации здесь очевидна? 2. Опишите ваш план действий по организации помощи этому пациенту. Какие специалисты будут задействованы помимо вас? 3. Какие документы/действия необходимы, чтобы такая	Примерный ответ (демонстрация ПК-2): 1. Ключевая проблема: Отсутствие преемственности между стационарным и амбулаторным этапом. Нет конкретных рекомендаций от инструктора ЛФК стационара о достигнутых результатах, текущих проблемах, ограничениях и плане на ближайший месяц. 2. План действий и взаимодействие: Шаг 1 (Врач ЛФК/травматолог поликлиники): Осмотр, оценка состояния сустава, рентген-контроль при необходимости. Постановка конкретных задач ЛФК на амбулаторный этап. Шаг 2 (Инструктор ЛФК): Проведение первичного тестирования (объем движений, сила мышц, походка). Связь с инструктором ЛФК травмоцентра (телефонный звонок) для получения устной информации о методике, проведенной в стационаре. Шаг 3 (Взаимодействие): Назначение консультации физиотерапевта для снятия отека и боли. При необходимости —

		ситуация не повторялась систематически?	консультация психолога для работы со страхом движения. Координация с участковой медсестрой для обучения родственников уходу. Шаг 4: Составление индивидуальной программы: сначала индивидуальные занятия в зале ЛФК, затем переход в малую группу «Суставы». 3. Документы/действия для системного решения: Разработать и внедрить в практику единую форму «Передаточного листа (выписки) инструктора ЛФК» для стационаров, которая будет включать: диагноз, сроки операции, достигнутые функциональные показатели (угол сгибания/разгибания, уровень нагрузки), особые указания и рекомендации на следующий этап. Заключить договор о сотрудничестве между поликлиникой и стационаром, где прописать алгоритм передачи таких пациентов и контакты ответственных инструкторов. Проводить совместные обучающие семинары для инструкторов ЛФК стационара и поликлиники для унификации подходов.
20.	ПК2	1. Основным документом, в котором инструктор ЛФК регистрирует каждую проведенную процедуру (групповое или индивидуальное занятие), является: 1) Амбулаторная карта пациента. 2) Направление на ЛФК от врача. 3) Журнал учета процедур (занятий) ЛФК. 4) Должностная инструкция инструктора ЛФК. 5) План работы кабинета на месяц.	Ответ: 3
		2. Для обеспечения преемственности между стационарным и поликлиническим этапом реабилитации после перелома бедра, инструктор ЛФК стационара должен: 1) Выдать пациенту устные рекомендации. 2) Внести запись в выписной эпикриз или подготовить отдельную выписку для инструктора поликлиники с указанием достигнутых результатов и дальнейших задач.	Ответ: 2

		3) Ничего не делать, так как в поликлинике свой инструктор. 4) Рекомендовать пациенту отдых дома в течение месяца. 5) Отправить пациента в санаторий.	
		3. При подготовке зала ЛФК к началу рабочего дня инструктор в первую очередь должен: 1) Составить расписание на день. 2) Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования, отсутствие посторонних предметов на полу, достаточность освещения. 3) Позвонить пациентам, чтобы напомнить о занятии. 4) Оформить документацию за прошлый день. 5) Провести уборку в подсобном помещении.	Ответ: 2
		4. При комплектовании группы для занятий ЛФК в поликлинике наиболее правильным принципом является: 1) Объединение всех пациентов, записанных на одно время, независимо от диагноза. 2) Формирование групп по нозологическому принципу (например, группа «Остеохондроз», группа «Артроз»). 3) Запись в группу только по знакомству. 4) Формирование групп случайным образом. 5) Отказ от групповой формы занятий.	Ответ: 2
		5. Для корректного планирования нагрузки пациенту после инфаркта миокарда инструктору ЛФК поликлиники необходимо получить информацию: 1) От врача-кардиолога или из выписки после стационара с указанием функционального класса (ФК) и перенесенной нагрузки. 2) От родственников пациента.	Ответ: 1

		3) Из интернета, посмотрев стандартные комплексы. 4) От массажиста. 5) Определить нагрузку самостоятельно, исходя из возраста пациента.	
		6. После проведения группового занятия ЛФК в зале инструктор обязан: 1) Немедленно уйти на перерыв. 2) Оставить инвентарь для следующей группы. 3) Проветрить помещение и провести влажную уборку используемых поверхностей (пол, коврики, ручки тренажеров). 4) Запереть зал и сдать ключ. 5) Только записать проведенное занятие в журнал.	Ответ: 3
		7. Оперативным планом работы инструктора ЛФК на день является: 1) Годовой отчет. 2) Тематический план на цикл занятий при сколиозе. 3) Расписание занятий (индивидуальных и групповых) с указанием времени, фамилий пациентов и темы (нозологии). 4) Штатное расписание отделения. 5) План закупки нового оборудования.	Ответ: 3
		8. Пациент переведен из реанимационного отделения в неврологическое для продолжения лечения после инсульта. Инструктор ЛФК неврологического отделения для построения программы должен: 1) Начать занятия «с нуля», не учитывая предыдущий этап. 2) Ознакомиться с записями инструктора ЛФК/реабилитолога из реанимации (если они есть) о проведенной пассивной гимнастике, позиционировании, достигнутых результатах. 3) Дождаться, когда пациент сам начнет двигаться. 4) Назначить интенсивные упражнения для скорейшего восстановления.	Ответ: 2

		5) Работать только с здоровыми конечностями.	
		9. Показателем, рассчитываемым для оценки выполнения плана работы кабинета ЛФК, является: 1) Количество коек в стационаре. 2) Процент выполнения плана процедур (отношение фактически проведенных процедур к запланированным). 3) Количество врачей в поликлинике. 4) Стоимость самого дорогого тренажера. 5) Количество окон в зале ЛФК.	Ответ: 2
		10. В случае внезапного ухудшения самочувствия пациента (например, обморок) во время занятия ЛФК, инструктор после оказания первой помощи должен: 1) Ничего не сообщать, чтобы не портить статистику. 2) Продолжить занятие с остальными пациентами. 3) Внести запись о случившемся в медицинскую документацию пациента и сообщить лечащему или дежурному врачу. 4) Обвинить пациента в несоблюдении рекомендаций. 5) Вызвать родственников, но не информировать врачей.	Ответ: 3
		11. Основная цель нозологического комплектования групп ЛФК: 1) Максимальная безопасность и эффективность за счет похожих ограничений/целей у пациентов 2) Удобство бухгалтерии 3) Чтобы всем было весело 4) Чтобы не вести документацию 5) Чтобы сократить занятия	Ответ: 1
		12. Что из перечисленного лучше всего обеспечивает преемственность между этапами реабилитации? 1) Только устные советы пациенту 2) Отправка пациента «как получится» 3) Только телефон пациента 4) Передаточный лист/выписка инструктора ЛФК с достигнутыми показателями, ограничениями и планом следующего этапа	Ответ: 4

		5) Только направление «ЛФК» без деталей	
		13. Какой показатель наиболее подходит для оценки загруженности кабинета ЛФК? 1) Количество проведенных процедур и % выполнения плана, посещаемость групп 2) Цвет стен 3) Количество окон 4) Количество ковриков 5) Возраст инструктора	Ответ: 1
		14. При организации расписания «Суставы» после эндопротезирования логичнее: 1) Ставить на одно время с «интенсивной аэробикой» 2) Назначать только вечером 3) Выделять отдельные слоты/группы с учетом предосторожностей и необходимости страховки 4) Проводить без учета времени приема лекарств 5) Проводить только 1 раз в месяц	Ответ: 3
		15. Что обязательно фиксировать в журнале групповых занятий? 1) Любимые фильмы пациентов 2) ФИО, дата/время, тема/нозология, присутствие, подпись ответственного 3) Номера телефонов всех родственников 4) Рост всех пациентов каждый раз 5) Марку тренажера	Ответ: 2
		16. Какое действие является организационной ошибкой при приеме «первичного» пациента в группу? 1) Краткий опрос о самочувствии 2) Проверка направления/противопоказаний 3) Инструктаж по правилам зала 4) Контроль АД/ЧСС при рисках 5) Допуск без первичной оценки функционального статуса и рисков падения	Ответ: 5
		17. При недостатке персонала для обеспечения безопасности правильнее: 1) Увеличить группу без ограничений 2) Временно уменьшить размер групп/увеличить долю индивидуальных первичных	Ответ: 2

		приемов, согласовав с руководством 3) Не фиксировать это нигде 4) Игнорировать риски 5) Отменить документацию	
		18. Лучший организационный инструмент для уменьшения «хаоса» в потоке пациентов: 1) Предварительная запись по слотам + триаж по рискам (послеоперационные/кардио/невро отдельно) 2) Запись «кто как придет» 3) Отказ от групп 4) Только звонки пациентам 5) Только объявления на стенде	Ответ: 1
		19. Если пациент после стационара пришел без четких рекомендаций, правильнее: 1) «Начать с нуля» без учета операции 2) Назначить максимальную нагрузку 3) Отправить домой без объяснений 4) Сразу в общую группу без страховки 5) Провести первичную оценку, запросить выписку, при необходимости связаться со стационаром/врачом и оформить программу амбулаторного этапа	Ответ: 5
		20. Какая документация чаще всего нужна для внутреннего контроля качества работы кабинета ЛФК? 1) Фото зала 2) Журнал неисправностей оборудования 3) Список праздников 4) Личные заметки инструктора без подписи 5) Карты восстановительного лечения + протоколы тестирования/динамики	Ответ: 5
		21. Что является верным признаком нарушения преемственности? 1) В выписке написано только «активизация, ЛФК» без конкретики о достигнутых результатах/ограничениях 2) Есть тесты и показатели динамики 3) Есть передаточный лист и ограничения 4) Есть контакты стационара 5) Есть диагноз и дата операции	Ответ: 1

		22. При аварийной ситуации на занятии (обморок/боль за грудиной) организационно важно: 1) Ничего не фиксировать 2) Продолжить занятие и забыть 3) Скрыть случай 4) Попросить пациента «не портить статистику» 5) Оказать помощь, вызвать врача и сделать запись в документации, уведомить ответственного	Ответ: 5
		23. Для оценки эффективности групповой программы по остеохондрозу оптимально использовать: 1) Только «понравилось/не понравилось» 2) Только температуру 3) Только рентген 4) Только вес 5) Динамику боли + функциональные тесты (например, ROM/выносливость) + посещаемость	Ответ: 5
		24. Какое действие помогает равномерно распределять нагрузку между инструкторами? 1) Всегда один ведет всё 2) «По настроению» 3) Четкое расписание с закреплением групп/индивидуальных слотов и ротацией по дням/неделям 4) Без графика 5) Только по просьбе пациентов	Ответ: 3
21.	ПК5	Задание: Установите соответствие между потенциально опасной ситуацией при проведении занятия ЛФК и первоочередным действием инструктора для ее предотвращения или минимизации последствий.	Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В

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

		5. Пациент после эндопротезирования ТБС при вставании с кушетки совершил резкое приведение и ротацию ноги, ощутил резкую боль и «щелчок». Д. Оценить состояние, не пытаться поднять пациента насильно, вызвать врача для исключения перелома.	
		Задание: Установите соответствие между объектом/зоной в кабинете (зале) ЛФК и требуемой периодичностью или правилом его санитарной обработки. Объект / Зона — Правило обработки / периодичность 1. Гимнастические коврики (маты) из поролона, обтянутые клеенкой или тканью. — А. Обработка дезинфицирующим раствором после каждого индивидуального занятия. 2. Рукоятки тренажеров (велотренажер, эллипсоид). — Б. Влажная уборка с моющими средствами 2 раза в день, проветривание после каждого группового занятия. 3. Массажный стол (кушетка). — В. Ежедневная обработка в конце рабочего дня. Допускается использование одноразовых простыней.	Ответ: 1-А, 2-Д, 3-В, 4-Б, 5-Г

		4. Пол в зале для занятий. 5. Воздух в помещении зала ЛФК.	Г. Ежедневное кварцевание (облучение бактерицидной лампой) по установленному графику в отсутствие людей. Д. Протирка ветошью, смоченной дезраствором, после использования каждым пациентом или не реже 2-х раз в день.	
22.	ПК5	Задание: Восстановите правильную последовательность действий инструктора ЛФК при развитии у пациента во время занятия синкопального состояния (обморока). • Поднести к носу пациента вату с нашатырным спиртом. • Уложить пациента на спину, приподнять ноги на 30-45 градусов (подложить валик, сумку). • Вызвать врача отделения или бригаду скорой медицинской помощи (в зависимости от тяжести). • Обеспечить приток свежего воздуха (расстегнуть воротник, открыть окно). • Прекратить выполнение физических упражнений, предотвратить падение пациента, осторожно помочь ему лечь или сесть на пол. • После возвращения сознания не давать сразу вставать, дать воды, измерить АД и пульс. • Оценить наличие сознания, дыхания, пульса.		Ответ: 1. Прекратить выполнение упражнений, предотвратить падение, помочь лечь/сесть. 2. Уложить пациента на спину, приподнять ноги. 3. Обеспечить приток свежего воздуха. 4. Оценить наличие сознания, дыхания, пульса. 5. Вызвать врача или скорую помощь. 6. Поднести к носу вату с нашатырем (при отсутствии сознания). 7. После возвращения сознания не давать вставать, дать воды, измерить АД/пульс.
		Задание: Определите последовательность действий инструктора в начале рабочего дня по подготовке зала ЛФК к безопасному приему пациентов.		Ответ: 1. Включить освещение, проверить его достаточность.

		• Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования (шведские стенки, перекладины). • Убрать в специально отведенное место весь личный и лишний инвентарь, не используемый на занятии. • Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров. • Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов на полу. • Разложить и подготовить к использованию необходимый инвентарь (коврики, мячи, гантели) в зоне занятия. • Проветрить помещение. • Включить освещение, проверить его достаточность.	2. Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов. 3. Провести влажную уборку пола и поверхности тренажеров. 4. Проветрить помещение. 5. Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования. 6. Убрать лишний инвентарь в отведенное место. 7. Разложить и подготовить необходимый инвентарь.
23.	ПК5	Задание: Как называется документ, который обязан предоставить пациенту (или его законному представителю) медицинский работник перед началом любого вмешательства (включая курс ЛФК), где разъясняются цели, методы, возможные риски и последствия, а также альтернативные методы лечения?	Ответ: Информированное добровольное согласие (ИДС).
		Задание: 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.
		Задание: Как называется основной федеральный закон Российской Федерации, который регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, и содержит, в том числе, основы прав пациентов и обязанностей медицинских работников?	Ответ: Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
24.	ПК5	Задача: В кабинет ЛФК поликлиники на групповое занятие	Примерный ответ (демонстрация ПК-5): 1. Нарушения правил безопасности:

		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. Вопрос: 1. Какие два ключевых нарушения правил безопасности уже допущены или могут быть допущены на данном этапе? 2. Опишите ваши конкретные действия в этой ситуации перед допуском пациента к занятию. Какие три обязательных шага вы предпримете? 3. Какой документ или запись вы обязаны сделать в случае, если по результатам ваших действий пациент не будет допущен к групповому занятию? 1.	Со стороны врача: Направление оформлено неполно. Отсутствуют данные об АД, сопутствующем диагнозе (гипертоническая болезнь?), что является нарушением порядка направления на ЛФК. Потенциальное нарушение со стороны инструктора: Допуск к групповой нагрузке пациента без измерения АД и ЧСС в день занятия, особенно при наличии жалоб на нестабильное АД и отсутствии текущего приема гипотензивных препаратов. 2. Конкретные действия инструктора: Шаг 1: Вежливо, но настойчиво настоять на необходимости измерения АД и пульса прямо сейчас, перед занятием. Объяснить, что это обязательное правило безопасности. Шаг 2: Провести расширенный опрос: уточнить диагноз «гипертоническая болезнь», цифры АД в последнее время, какие препараты и когда принимались последний раз, были ли сегодня головная боль, головокружение, мелькание «мушек». Шаг 3: Принять решение о недопуске к групповому занятию, если АД повышено (например, >160/100 мм рт.ст.) или пульс аномально высокий/низкий, либо если пациент отказывается от измерения. Предложить альтернативу: отложить занятие, направить к врачу для коррекции терапии и получения уточненного направления, или (при умеренно повышенном АД и хорошем самочувствии) провести очень мягкое индивидуальное занятие с акцентом на дыхательные и релаксационные техники. 3. Обязательная документация: Сделать запись в амбулаторной карте пациента или в карте восстановительного лечения ЛФК о причине недопуска к занятию. Например: «Дата. К групповому занятию не допущен в связи с выявленной артериальной гипертензией (АД 170/105 мм рт.ст.) на фоне отсутствия текущей гипотензивной терапии. Рекомендована консультация лечащего врача для коррекции АД и получения уточненного направления. Пациент проинформирован.» Это фиксирует факт, защищает инструктора и информирует врача.
		Задача: 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	Примерный ответ (демонстрация ПК-5): 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.

		упражнений выполняется на полу. В группе 6 детей разного возраста. Вопрос: 1. Перечислите три основных эпидемиологических риска, характерных для такого зала. 2. Разработайте регламент санитарной обработки инвентаря и помещения для этого зала. Укажите, что и как часто должно обрабатываться. 3. Как вы организуете работу с родителями, чтобы минимизировать риски заноса инфекции (например, ОРВИ)?	Кишечные инфекции: Риск заражения через грязные руки, которые контактируют с инвентарем и полом. 2. Регламент санитарной обработки: После каждого занятия: Влажная уборка пола с дезинфицирующим средством. Протирка всех поверхностей, к которым прикасались дети (поручни, ручки тренажеров, дверные ручки) ветошью с дезраствором. Обработка инвентаря по типу: *Непористые предметы (пластиковые мячи, модули с клеенкой):* Протирание дезраствором после каждого использования или в конце дня. *Тканевые коврики, маты:* Обработка с помощью дезрастворов, разрешенных для тканей, либо использование одноразовых накидок/пеленок. *Мелкий инвентарь (кольца, шарики):* Погружение в дезраствор или обработка в дезкамере в конце дня. Регулярно: Сквозное проветривание зала между группами. Кварцевание бактерицидной лампой в соответствии с графиком (утром до занятий или вечером после). 3. Работа с родителями: Обязательный устный и письменный инструктаж при приеме в группу о недопустимости посещения занятий при любых признаках 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
25.	ПК5	1. При проведении занятия ЛФК с пациентом пожилого возраста с остеопорозом и головокружением, инструктор в первую очередь должен: 1) Предложить выполнить упражнения на высокой балансировочной подушке. 2) Обеспечить страховку и проводить занятие рядом со стеной или устойчивой опорой, использовать устойчивые исходные положения (сидя, лежа).	Ответ: 2

		3) Попросить пациента преодолеть страх и действовать увереннее. 4) Игнорировать жалобы на головокружение, так как это нормально для возраста. 5) Проводить занятие в центре зала вдали от опор.	
		2. У пациента с артериальной гипертензией во время занятия на велотренажере появилась резкая головная боль, тошнота, покраснение лица. Первым действием инструктора должно быть: 1) Увеличить нагрузку, чтобы «разогнать» кровь. 2) Немедленно прекратить нагрузку, помочь пациенту удобно сесть или лечь, измерить АД и вызвать врача. 3) Предложить пациенту выпить холодной воды и продолжить в медленном темпе. 4) Сделать вывод, что пациент симулирует. 5) Отправить пациента домой одного.	Ответ: 2
		3. Для профилактики внутрибольничных инфекций после проведения индивидуального занятия ЛФК с пациентом, страдающим гнойничковым заболеванием кожи, инструктор должен обработать: 1) Только свои руки. 2) Использованный инвентарь (коврик, мяч) дезинфицирующим раствором и вымыть руки с мылом или обработать антисептиком. 3) Ничего не обрабатывать, так как инфекция кожная. 4) Только пол в зале. 5) Обработать инвентарь в конце рабочего дня.	Ответ: 2
		4. Перед началом группового занятия инструктор ЛФК обнаружил, что фиксация одного из блоков на силовом тренажере ослабла. Правильным действием будет:	Ответ: 3

		1) Продолжить занятие, используя другие тренажеры. 2) Самостоятельно попытаться починить его подручными средствами. 3) Вывести неисправный тренажер из эксплуатации, поставить предупреждающую табличку и сообщить ответственному за оборудование для ремонта. 4) Разрешить пациентам пользоваться тренажером, но с осторожностью. 5) Проигнорировать неисправность, если она незначительна.	
		5. Перед первым занятием с новым пациентом, направленным на ЛФК с диагнозом «нестабильная стенокардия», инструктор обязан: 1) Немедленно начать тренировку выносливости. 2) Проверить наличие и свериться с направлением от врача, уточнить у пациента его текущее состояние, переносимость нагрузок, измерить ЧСС и АД. 3) Начать занятие без вопросов, так как направление уже есть. 4) Отказаться от занятий, сославшись на сложность диагноза. 5) Назначить нагрузку, исходя только из возраста пациента.	Ответ: 2
		6. При проведении занятия с пациентом, передвигающимся на коляске, для безопасного пересаживания на кушетку инструктор должен: 1) Резко поднять пациента на руки. 2) Попросить пациента сделать это самостоятельно. 3) Использовать правильную биомеханику (согнуть ноги, держать спину прямой), зафиксировать коляску, применить при необходимости пояс для страховки и попросить пациента помогать, если он может. 4) Проводить занятие прямо в коляске, не пересаживая.	Ответ: 3

		5) Избегать занятий с такими пациентами.	
		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: 1) Попытаться вправить сустав на месте. 2) Дать пациенту обезболивающее из своей аптечки. 3) Зафиксировать конечность в том положении, в котором она находится, приложить холод, обеспечить покой и немедленно вызвать врача/скорую помощь. 4) Растереть и прогреть место травмы. 5) Отправить пациента домой, посоветовав обратиться в поликлинику.	Ответ: 3
		8. Для обеспечения собственной безопасности при проведении занятий в зале ЛФК инструктор должен: 1) Работать в любой обуви, например, в тапочках. 2) Использовать удобную, закрытую, не скользящую обувь (кроссовки) и рабочую форму, не стесняющую движений. 3) Проводить занятия в белом халате и медицинских бахилах. 4) Работать босиком для лучшего контакта с полом. 5) Не обращать внимания на свою экипировку.	Ответ: 2
		9. Наиболее эффективной мерой профилактики заражения воздушно-капельными инфекциями (ОРВИ, грипп) для инструктора ЛФК, работающего с потоком пациентов, является: 1) Прием антибиотиков для профилактики в сезон простуд. 2) Регулярная вакцинация против гриппа, ношение маски в период эпидемий, частое мытье рук и	Ответ: 2

		проветривание зала между группами. 3) Отказ от занятий с кашляющими пациентами. 4) Работа в перчатках постоянно. 5) Употребление больших доз витамина С.	
		10. Пациент с фобией падения после травмы отказывается выполнять упражнения в положении стоя. Обеспечивая психологическую безопасность, инструктор должен: 1) Настаивать на выполнении, так как иначе не будет прогресса. 2) Высмеять страхи пациента. 3) Полностью исключить вертикальные положения из программы. 4) Постепенно и поэтапно подводить к вертикализации: начать с упражнений сидя с хорошей опорой, затем сидя на высоком стуле с касанием стопами пола, потом — стоя у устойчивой опоры, с поддержкой. 5) Применить силу, чтобы поставить пациента на ноги.	Ответ: 4
		11. Перед началом занятия у пациента с ИБС обязательный минимум контроля: 1) АД и ЧСС (пульс) 2) Только температура 3) Только вес 4) Только сатурация 5) Только настроение	Ответ: 1
		12. Если пациент жалуется на загрудинную боль во время велотренажера, первое действие: 1) Увеличить нагрузку 2) Немедленно прекратить, обеспечить покой, оценить состояние, вызвать врача/скорую по протоколу 3) Дать воду и продолжить 4) Игнорировать 5) Отправить одного домой	Ответ: 2
		13. Какой вариант лучше всего снижает риск падений у пожилых с головокружением? 1) Упражнения на нестабильной платформе без опоры 2) Упражнения стоя в центре зала 3) Страховка + ИП сидя/лежа,	Ответ: 3

		постепенная вертикализация у устойчивой опоры 4) Просить «не бояться» 5) Запретить любые движения навсегда	
		14. При подозрении на перелом после падения (деформация, резкая боль) правильно: 1) Вправить на месте 2) Прогреть область 3) Сразу заставить размять 4) Иммобилизация, холод, вызов врача/скорой 5) Отправить домой	Ответ: 4
		15. Что относится к эпидемиологической безопасности в зале ЛФК? 1) Только ароматизатор 2) Только музыка 3) Только запись в журнал 4) Только бахилы без уборки 5) Проветривание между группами и обработка контактных поверхностей	Ответ: 5
		16. Документ, который подтверждает, что пациент информирован о целях/рисках курса ЛФК: 1) Дневник пациента 2) Визитка инструктора 3) Информированное добровольное согласие 4) Расписание занятий 5) Список упражнений	Ответ: 3
		17. Если направление на ЛФК оформлено без противопоказаний, а пациент сообщает о «скачках давления» и не принимал таблетки, верно: 1) Измерить АД/ЧСС, уточнить жалобы, при повышении — не допускать/направить к врачу и зафиксировать 2) Допустить в группу сразу 3) Попросить «не мешать» 4) Дать препарат из аптечки инструктора 5) Игнорировать	Ответ: 1
		18. При обнаружении неисправного оборудования (ослаблен крепеж) нужно: 1) Использовать аккуратно 2) Починить самому «на месте» 3) Вывести из эксплуатации, обозначить, сообщить ответственному и зафиксировать	Ответ: 3

		4) Спрятать проблему 5) Дать пациентам решать	
		19. Что является юридически корректным способом хранения персональных данных пациентов? 1) Фото карты в личном телефоне 2) Передача данных в общий чат без защиты 3) Публикация кейса с ФИО 4) Хранение в официальной МИС/ЭМК с доступом по ролям, согласно регламенту 5) Отправка данных по открытому email без согласия	Ответ: 4
		20. Лучшее действие инструктора для собственной безопасности при пересаживании пациента с коляски: 1) Поднимать «на спину» 2) Делать рывком 3) Просить пациента падать «аккуратно» 4) Не помогать никогда 5) Правильная биомеханика, фиксация коляски, страховочный пояс при необходимости	Ответ: 5
		21. Если у пациента во время занятия признаки гипертонического криза (головная боль, тошнота, лицо красное), первое действие: 1) Увеличить нагрузку 2) Дать кофе 3) Сказать «терпи» 4) Отправить домой одного 5) Прекратить нагрузку, усадить/уложить, измерить АД, вызвать врача	Ответ: 5
		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	Ответ: 4

		зафиксировать в документации 5) Дать таблетку	
		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
26.	ПК6	Задание: Установите соответствие между типом специализированного программного обеспечения или информационной системы и его основным назначением в практике ЛФК и реабилитации. Тип ПО / Система — Основное назначение в практике ЛФК 1. Стабилометрическая система с программным комплексом (напр., «Стабилан», «МБН-Биомеханика») — А. Дистанционное проведение консультаций, контроль выполнения домашних заданий, мониторинг состояния пациента. 2. Система видеомониторинга и анализа движения (Motion Capture) — Б. Объективная количественная оценка и тренировка функции равновесия с визуализацией центра давления. 3. Платформа для телемедицинских консультаций и дистанционной реабилитации — В. Автоматизация процесса ведения документации: регистрация пациентов, формирование	Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В, 5-Д

		4. Электронная медицинская карта (ЭМК) или специализированный модуль «Реабилитация/ЛФК» в МИС 5. Мобильное приложение (сервис) для пациента с упражнениями и дневником самоконтроля	программ, учет процедур, отчетность. Г. Детальный биомеханический анализ походки, бега, техники выполнения упражнений для коррекции. Д. Повышение приверженности лечению, напоминания о занятиях, возможность удаленной обратной связи с инструктором.	
		Задание: Установите соответствие между форматом телемедицинского взаимодействия в ЛФК и его оптимальным применением или ограничением. Формат телемедицинского взаимодействия 1. Онлайн-видеоконсультация (синхронная) 2. Дистанционный мониторинг через мобильное приложение (асинхронный)	Оптимальное применение / Ограничение А. Наиболее безопасный и юридически корректный способ дистанционного назначения или коррекции программы ЛФК врачом. Б. Подходит для групповых занятий с мотивированными пациентами, не имеющими острых	Ответ: 1-Д, 2-Г, 3-В, 4-Б, 5-А

		3. «Переписка» в защищенном чате МИС (асинхронная) 4. Онлайн-трансляция группового занятия (синхронная) 5. Телемедицинское назначение (телемедицинская консультация с оформлением назначений)	противопоказаний. В. Не подходит для первичного приема, оценки неврологического статуса или мануального мышечного тестирования. Г. Позволяет пациенту отправлять видео выполнения упражнений, дневник активности, а инструктору — давать обратную связь в удобное время. Д. Прямой аналог очного приема, позволяет видеть пациента, демонстрировать упражнения, оценивать технику в реальном времени.	
27.	ПК6	Задание: Восстановите правильную последовательность действий инструктора ЛФК при первичном оформлении пациента и начале курса лечения с использованием модуля ЛФК в МИС (Медицинской информационной системе). • Внести результаты первичного осмотра и функционального тестирования в соответствующие поля формы. • Назначить дату и время следующей процедуры, система автоматически	Ответ: 1. Завести новую «Карту восстановительного лечения» на пациента в МИС. 2. Прикрепить к карте сканированное направление от врача. 3. Провести очный первичный прием пациента. 4. Внести результаты первичного осмотра и тестирования в МИС. 5. На основании данных составить индивидуальную программу ЛФК в системе. 6. Назначить дату и время следующей процедуры.	

		забронирует ресурс (зал, инструктора). • Распечатать или отправить пациенту на email индивидуальную программу занятий и рекомендации, сгенерированные системой. • Завести новую «Карту восстановительного лечения» на пациента, найдя его в общей базе МИС по ФИО/полису. • Прикрепить к карте сканированное направление от врача. • На основании введенных данных выбрать из библиотеки или составить индивидуальную программу ЛФК (комплекс упражнений, длительность, частота). • Провести очный первичный прием пациента.	7. Распечатать/отправить пациенту программу и рекомендации.
		Задание: Определите последовательность подготовки и проведения плановой онлайн-видеоконсультации по коррекции программы домашних упражнений для пациента после эндопротезирования коленного сустава.	Ответ: 1. Ознакомиться с историей и текущей программой в МИС. 2. Согласовать с пациентом дату, время, отправить ссылку. 3. Попросить пациента записать видео с упражнениями. 4. Подготовить необходимое оборудование. 5. Провести видеоконсультацию. 6. Внести запись о консультации в электронную карту. 7. Отправить пациенту резюме и обновленную программу
28.	ПК6	Задание: Как называется государственная информационная система в сфере здравоохранения РФ, которая является единой платформой для интеграции региональных МИС, ведения электронных медицинских документов и оказания телемедицинских услуг?	Ответ: Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).
		Задание: Как называется основной федеральный закон Российской Федерации, который регулирует оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий?	Ответ: Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции, включающей ст. 36.2, посвященную телемедицинским технологиям).

		Задание: Как обобщенно называются носимые электронные устройства (браслеты, часы), которые автоматически собирают данные о физической активности (шаги, пульс, сон) и могут использоваться в ЛФК для мотивации и дистанционного мониторинга пациентов?	Ответ: Фитнес-трекеры (fitness trackers) или устройства для самоконтроля (wearable devices).
29.	ПК6	Задача: Вы — врач ЛФК в крупном реабилитационном центре. Руководство просит вас подготовить аналитический отчет об эффективности различных программ ЛФК при остеоартрозе коленных суставов за последний год. Все данные фиксируются в модуле «Реабилитация» корпоративной МИС. Вопрос: 1. Какие ключевые показатели (данные), хранящиеся в МИС, вы будете использовать для анализа? Назовите не менее 4 типов данных. 2. Опишите, с помощью каких инструментов или функций МИС вы будете эти данные извлекать и агрегировать. 3. Как вы можете визуализировать результаты (например, сравнение двух методик), чтобы они были наглядны для руководства?	Примерный ответ (демонстрация ПК-6): 1. Ключевые показатели для анализа из МИС: Демографические и клинические данные: Диагноз (по МКБ), возраст, пол, индекс массы тела, стадия артроза по Келлгрен-Лоуренсу. Входные/выходные функциональные показатели: Оценка по шкале WOMAC или KOOS (внесенная в виде опросников), угол сгибания/разгибания коленного сустава (гониометрия), результаты 6-минутного теста ходьбы. Параметры программы ЛФК: Название/код использованной методики (например, «Группа суставная гимнастика+силовая» vs «Группа аквааэробика»), количество проведенных процедур, длительность курса. Исходы: Субъективная оценка улучшения пациентом («значительное улучшение», «улучшение», «без динамики», «ухудшение»), записанная в итоговой записи. 2. Инструменты МИС для извлечения данных: Использовать модуль «Отчеты» или «Аналитика», где можно настроить фильтры: диагноз (M17), период (01.01.2023-31.12.2023). Создать или использовать готовый отчет, который экспортирует данные в структурированном виде (например, в формат Excel или CSV) по выбранным параметрам. Для агрегации использовать встроенные функции построения сводных таблиц в МИС или, после экспорта, в программе Microsoft Excel или аналогичной. 3. Визуализация результатов: После анализа в Excel или другом ПО (SPSS, R) представить результаты в виде: Столбиковых диаграмм (гистограмм), сравнивающих среднее снижение баллов по шкале WOMAC в двух группах после лечения. Диаграммы рассеяния с линией тренда, показывающей зависимость улучшения от количества посещенных процедур.

			Круговой диаграммы, отображающей процентное соотношение исходов («улучшение»/«без динамики») в разных методиках. Инфографики в PowerPoint, где ключевой вывод (например, «Методика А на 15% эффективнее снижает боль, чем Методика Б») подкреплен лаконичными графиками.
		Задача: В вашу поликлинику обратился пациент 40 лет, менеджер, с диагнозом «Хроническая неспецифическая боль в шее». Он активно работает, часто в командировках, и не может регулярно посещать очные групповые занятия. Лечащий врач поддерживает идею дистанционной программы. Вопрос: 1. Разработайте структуру дистанционной программы ЛФК для этого пациента с использованием телемедицинских технологий. Из каких 3 основных блоков она будет состоять? 2. Какие конкретные цифровые инструменты (виды ПО, сервисы, устройства) вы предложите пациенту использовать в каждом блоке? 3. Как вы обеспечите безопасность и юридическую корректность такого взаимодействия (работа с данными, назначения)?	Примерный ответ (демонстрация ПК-6): 1. Структура дистанционной программы: Блок 1. Первичная диагностика и установка целей: Онлайн-видеоконсультация для сбора анамнеза, оценки позы, подвижности шеи, обучения самодиагностике. Блок 2. Обучение и сопровождение: Предоставление индивидуального комплекса упражнений в видеоформате через защищенный личный кабинет. Еженедельная асинхронная связь (чат/аудиосообщения) для коррекции техники по видео от пациента и ответов на вопросы. Блок 3. Мониторинг и обратная связь: Пациент ведет дневник в мобильном приложении (боли, выполнение упражнений, периоды статической нагрузки). Использование фитнес-трекера для контроля общей активности и напоминаний о перерывах. 2. Цифровые инструменты: Для консультаций: Защищенная телемедицинская платформа, интегрированная с МИС поликлиники, или сервис видеосвязи с шифрованием (по регламенту учреждения). Для передачи материалов и общения: Личный кабинет пациента в МИС или специализированная платформа для дистанционной реабилитации (например, «Реабилитационный навигатор»). Для видео-упражнений — приватный канал на YouTube или облачное хранилище с доступом по ссылке. Для мониторинга: Любое удобное пациенту мобильное приложение с функцией дневника (или специальное приложение для ЛФК). Стандартный фитнес-трекер (Xiaomi, Apple Watch). 3. Обеспечение безопасности и юридической корректности: Вся коммуникация должна вестись только через официальные каналы, предусмотренные МИС учреждения, либо через сервисы, соответствующие требованиям ФЗ-152 «О персональных данных». Обязательно оформление Информированного добровольного согласия на оказание

			медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Все назначения (комплекс упражнений) и значимые рекомендации должны быть оформлены в виде записи в электронной медицинской карте пациента, что является юридически значимым документом. Устные указания в чате носят лишь вспомогательный характер.
30.	ПК6	1. Какой принцип ЛФК предполагает постепенное увеличение нагрузки с учётом состояния пациента? 1) принцип систематичности; 2) принцип индивидуализации; 3) принцип постепенности; 4) принцип регулярности; 5) принцип комплексности	Ответ: 3.
		2. Что является основным средством ЛФК? 1) физиотерапевтические процедуры; 2) физические упражнения; 3) массаж; 4) климатотерапия; 5) механотерапия.	Ответ: 2.
		3. Какой раздел процедуры лечебной гимнастики направлен на подготовку организма к основной нагрузке? 1) заключительный; 2) основной; 3) вводный; 4) восстановительный; 5) адаптационный.	Ответ: 3.
		4. Какое упражнение относится к специальным при патологии органов дыхания? 1) динамические дыхательные упражнения; 2) силовые упражнения для мышц спины; 3) упражнения на координацию; 4) упражнения с отягощением; 5) прыжки.	Ответ: 1.
		5. Какова цель специальных упражнений в ЛФК при остеохондрозе позвоночника? 1) увеличение амплитуды движений в суставах конечностей; 2) укрепление мышц-стабилизаторов	Ответ: 2.

		позвоночника, улучшение трофики тканей; 3) развитие выносливости сердечно-сосудистой системы; 4) повышение гибкости плечевого пояса; 5) тренировка равновесия.	
		6. Какой приём массажа применяют для улучшения микроциркуляции и разогревания тканей? 1) поглаживание; 2) растирание; 3) разминание; 4) вибрация; 5) ударные приёмы.	Ответ: 2.
		7. В какой последовательности обычно выполняют приёмы классического массажа? 1) растирание → поглаживание → разминание → вибрация; 2) поглаживание → растирание → разминание → вибрация; 3) разминание → поглаживание → вибрация → растирание; 4) вибрация → растирание → поглаживание → разминание; 5) поглаживание → вибрация → растирание → разминание.	Ответ: 2.
		8. Что является противопоказанием к назначению массажа? 1) мышечная гипотония; 2) хронический болевой синдром; 3) тромбофлебит, острые воспалительные процессы; 4) спастическая кривошея; 5) плоскостопие.	Ответ: 3.
		9. Какой режим двигательной активности назначают пациенту на 2–3-й день после неосложнённого инфаркта миокарда (стационарный этап)? 1) свободный режим с бегом трусцой; 2) постельный режим с элементами пассивных движений и дыхательных упражнений; 3) ходьба по коридору 500 м без контроля ЧСС; 4) занятия на велотренажёре; 5) силовые тренировки с малым весом.	Ответ: 2.
		10. Какова оптимальная моторная плотность занятия ЛФК для пациента с гипертонической болезнью I–II ст.?	Ответ: 3.

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

		3) Только фото 4) Только расписание 5) Только стоимость услуг	
		16. Какой показатель телереабилитации проще всего мониторировать с помощью носимых устройств? 1) Группа крови 2) Суставной ROM без видео 3) Рентген 4) Креатинин 5) Уровень общей активности (шаги), ЧСС, сон (в зависимости от устройства)	Ответ: 5
		17. Что лучше всего автоматизирует МИС для кабинета ЛФК? 1) «Мотивацию пациента» 2) Ручной массаж 3) Регистрацию, расписание, учет процедур, формирование отчетов 4) Мануальную терапию 5) Диагноз врача	Ответ: 3
		18. При телемедицинской консультации первичного пациента (без очного осмотра) нельзя: 1) Дать общие рекомендации по упражнениям при отсутствии красных флагов 2) Оценить технику по видео 3) Проводить полноценное мануальное мышечное тестирование как при очном контакте 4) Запросить анамнез 5) Собрать жалобы	Ответ: 3
		19. Если пациент прислал видео упражнения, корректная работа с данными: 1) Загрузить в защищенный контур/МИС или хранить по регламенту учреждения, ограничив доступ 2) Сохранить в личную галерею телефона 3) Переслать друзьям «для совета» 4) Выложить в соцсети без лица 5) Удалить и ничего не отвечать	Ответ: 1
		20. Лучший формат асинхронной обратной связи при длительном сопровождении: 1) Дневник пациента в приложении + регулярные комментарии инструктора по плану 2) Случайные звонки 3) Раз в год очно	Ответ: 1

		4) Только бумага 5) Только устно	
		21. Что является корректной целью видеоанализа движения (Motion Capture)? 1) Замена диагноза врача 2) Детальный биомеханический анализ походки/техники для коррекции 3) Лечение антибиотиками 4) Оценка лабораторных показателей 5) Кварцевание зала	Ответ: 2
		22. При выборе цифрового инструмента для пожилого пациента важно в первую очередь: 1) Максимум функций 2) Простота, доступность, безопасность и поддержка (инструкция/обучение) 3) Сложность интерфейса 4) Только бренд 5) Только цена	Ответ: 2
		23. Что является признаком хорошо организованной телереабилитации? 1) Нет фиксации целей 2) Нет контроля симптомов 3) Только чат «как получится» 4) Только видео с YouTube без обратной связи 5) Есть структура: первичная оценка → обучение → мониторинг → корректировки → фиксация в ЭМК	Ответ: 5
		24. При дистанционной программе пациент сообщает о «красных флагах» (резкая слабость, боль за грудиной, неврологический дефицит). Верно: 1) Продолжать программу 2) Увеличить нагрузку 3) Сказать «это нормально» 4) Немедленно рекомендовать очную/неотложную медицинскую помощь, зафиксировать, при необходимости связаться с врачом 5) Игнорировать	Ответ: 4
31.	ПК8	Задание: Установите соответствие между ситуацией, требующей от инструктора ЛФК личной профессиональной инициативы, и наиболее адекватным действием, демонстрирующим саморазвитие.	Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д

		Ситуация / Вызов	Действие, демонстрирующее самоорганизацию и рост	
		1. В практике участились случаи пациентов с хронической тазовой болью, в которой вы чувствуете недостаток компетенций.	А. Проанализировать свой рабочий день, выявить «поглотители времени» (например, долгое оформление документов вручную), и предложить руководству оптимизировать процесс с помощью шаблонов.	
		2. Вы заметили, что тратите слишком много времени на рутинную документацию, что сокращает время на работу с пациентами.	Б. Посещать профильные конференции, подписаться на профессиональные журналы и онлайн-ресурсы, выделять 1 час в неделю на изучение новых исследований.	
		3. В отделение поступило новое оборудование для биомеханического анализа, но никто из коллег им не владеет.	В. Пройти специализированный курс повышения квалификации по этой теме, проконсультироваться с более опытным коллегой из другого учреждения, составить для себя алгоритм действий.	

		4. Вы хотите оставаться в курсе современных мировых тенденций в реабилитации.	Г. Взять на себя инициативу: изучить инструкцию, пройти онлайн-тренинг от производителя, предложить провести обучающий семинар для коллег.	
		5. После сложного случая с пациентом, который не достиг ожидаемых результатов, вы чувствуете профессиональную неудовлетворенность.	Д. Провести критический разбор случая (желательно с коллегами), выявить, что можно было сделать иначе, зафиксировать выводы как личный опыт, не винить пациента.	
		Задание: Установите соответствие между сложной профессионально-этической ситуацией и решением, демонстрирующим осознанную ответственность.		Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д
		Ситуация	Решение, отражающее профессиональную ответственность	
		1. Пациент настаивает на выполнении упражнения, которое, по вашему профессиональному мнению, ему противопоказано и может навредить.	А. Вежливо, но твердо отказаться, аргументировав отказ медицинскими противопоказаниями. Предложить безопасную альтернативу.	

		2. Коллега просит вас «задним числом» внести запись о проведенной процедуре ЛФК, которую он не выполнил, но хочет получить оплату.	Б. Тактично отказать коллеге, объяснив, что это нарушение и подлог документации, и предложить честно отразить фактически проделанную работу.	
		3. Вы допустили ошибку при проведении упражнения с пациентом (дали слишком большую нагрузку), в результате чего у пациента усилилась боль.	В. Немедленно прекратить занятие, оказать помощь, честно сообщить пациенту о причине ухудшения, извиниться. Зафиксировать случай, проанализировать ошибку с наставником/врачом.	
		4. Пациент предлагает вам «благодарность» в конверте за «особое внимание».	Г. Вежливо отказаться, объяснив, что ваша работа оплачивается, и оказание качественной помощи — ваша прямая обязанность. Направить благодарность в официальную форму (отзыв, благодарственное письмо).	
		5. Вы понимаете, что из-за личных проблем (стресс, усталость) не можете	Д. Поставить в известность руководство, по возможности передать сложных пациентов	

		сегодня работать с полной отдачей и внимательностью. коллеге, взять на себя менее ответственную работу, если это допустимо, или взять отгул.	
32.	ПК8	Задание: Восстановите правильную последовательность планирования эффективного рабочего дня инструктора ЛФК, ведущего индивидуальные и групповые занятия. • Выделить время в конце дня для оформления документации и подготовки к завтрашним занятиям. • Определить и запланировать время для самообразования (30-60 мин) — чтение статьи, просмотр вебинара. • Составить список пациентов и групп на день с указанием времени, целей и особых указаний. • В середине дня запланировать короткие перерывы (5-10 мин) между занятиями для отдыха и восстановления концентрации. • Начать день с подготовки зала и оборудования к первому занятию. • Расставить приоритеты: сложные индивидуальные случаи поставить на время пиковой работоспособности (обычно утро). • Зарезервировать «буферное» время на непредвиденные задержки или экстренные случаи.	Ответ: 1. Составить список пациентов и групп на день с указанием времени и целей. 2. Расставить приоритеты: сложные случаи на пик работоспособности. 3. Зарезервировать «буферное» время. 4. В середине дня запланировать короткие перерывы. 5. Определить время для самообразования. 6. Выделить время в конце дня для документации. 7. Начать день с подготовки зала и оборудования.
		Задание: Определите последовательность действий инструктора ЛФК по критическому разбору собственного сложного или неудачного случая с целью профессионального роста. • Сформулировать конкретные выводы и записать план действий на будущее («В следующий раз при таких симптомах я сделаю...»).	Ответ: 1. Четко описать случай. 2. Опросить пациента (если возможно). 3. Объективно проанализировать свои действия (правильное/ошибочное). 4. Зафиксировать результат и его возможные причины. 5. Сравнить свой план с клиническими рекомендациями. 6. Обратиться за супервизией к коллеге.

		• Опросить пациента (если это уместно и этично) о его ощущениях, понимании инструкций, причинах неудачи. • Обратиться за супервизией к более опытному коллеге или врачу, изложить случай и выслушать их мнение. • Четко описать случай: диагноз, исходные данные пациента, поставленные задачи, применяемые методы. • Сравнить свой план с клиническими рекомендациями или данными из научных источников. • Объективно проанализировать, что было сделано правильно, а где были допущены ошибки в оценке, методике, коммуникации. • Зафиксировать результат: почему результат не был достигнут? (Ошибка в оценке? Неадекватная методика? Низкая приверженность пациента? Прогрессирование болезни?).	7. Сформулировать выводы и план на будущее.
33.	ПК8	Задание: Как называется документ (план), который специалист составляет для себя на определенный период (например, год), где фиксирует цели своего профессионального развития, конкретные шаги по их достижению (курсы, чтение литературы) и сроки?	Ответ: Индивидуальный план профессионального развития (ИППР) или план самообразования.
		Задание: Как называется принцип медицинской этики, который обязывает специалиста действовать в интересах пациента, предотвращать вред и способствовать его благополучию, являющийся высшим приоритетом?	Ответ: Принцип «не навреди» (Primum non nocere) и принцип благодеяния (Beneficence).
		Задание: Как называется целенаправленный, структурированный анализ специалистом конкретного случая из своей практики вместе с коллегами или наставником с целью	Ответ: Разбор клинического случая (клинический разбор) или супервизия.

		извлечения уроков, улучшения навыков и повышения качества помощи?	
34.	ПК8	Задача: Вы — единственный инструктор ЛФК в небольшой поликлинике. Из-за эпидемии гриппа ваш врач ЛФК ушел на больничный на 2 недели. На вас свалился вал направлений от участковых терапевтов, которые сами плохо разбираются в ЛФК. Направления составлены небрежно, без четких целей. Пациенты в ожидании, администрация требует выполнять план. Вы чувствуете себя перегруженным и не знаете, за что хвататься. Вопрос: 1. Проанализируйте ситуацию с точки зрения рисков для пациентов и для вас лично. 2. Опишите ваш план самоорганизации и приоритизации задач на ближайшие две недели. 3. Как вы проявите профессиональную ответственность и четко определите границы своей компетенции в общении и с администрацией, и с врачами, и с пациентами?	Примерный ответ (демонстрация ПК-8): 1. Анализ рисков: o Для пациентов: Риск получения неправильной или неадекватной нагрузки из-за отсутствия врачебного контроля и четких целей. Риск ухудшения состояния. o Для меня: Профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, совершение ошибки из-за спешки и усталости, профессиональная деформация (работа «на поток»). 2. План самоорганизации и приоритизации: Шаг 1. Триаж: Самостоятельно провести первичную оценку всех направленных пациентов. Разделить их на 3 категории: А (Высокий приоритет): Послеоперационные, острые состояния, где промедление с ЛФК критично. С ними работать в первую очередь по стандартным, максимально безопасным протоколам. Б (Средний приоритет): Хронические заболевания (остеохондроз, артроз) без обострения. Записать в лист ожидания на период после возвращения врача или проводить только общие оздоровительные групповые занятия. В (Низкий приоритет / Требует уточнения): Направления с неясными диагнозами или целями. Требовать от терапевтов уточнения или откладывать до консультации врача ЛФК. Шаг 2. Оптимизация: Временно перевести максимальное число подходящих пациентов на групповые занятия по нозологиям. Это сэкономит время и даст помощь большему числу людей. Шаг 3. Коммуникация: Четко донести до администрации и врачей свой алгоритм работы и его обоснование (безопасность пациентов). 3. Проявление ответственности и определение границ: С администрацией: Четко заявить: «Я, как инструктор, не имею права самостоятельно назначать методику ЛФК без врачебного диагноза и цели. В условиях отсутствия врача

			я могу проводить только общие оздоровительные и профилактические процедуры для стабильных пациентов и выполнять заранее назначенные программы для острых. Для остальных необходим врачебный осмотр». С врачами-терапевтами: Вежливо, но настойчиво просить в направлениях указывать не просто «ЛФК», а конкретную цель («для укрепления мышечного корсета спины», «для разработки сустава после перелома») и основные противопоказания. Можно разослать им краткий шаблон. С пациентами: Быть честным: «Сейчас ваш лечащий врач по ЛФК временно отсутствует. Я проведу с вами ознакомительное занятие и общие упражнения, но для составления полноценной индивидуальной программы нам нужно дождаться его возвращения/получить более подробное направление от вашего терапевта». Это строит доверие и снимает с вас необоснованную ответственность.
		Задача: Вы успешно работаете с пациентом после эндопротезирования тазобедренного сустава. На 3-й неделе занятий, когда пациент начал ходить с тростью, вы замечаете, что у него формируется выраженная хромота «Тренделенбурга» (опускание таза на противоположную сторону при опоре на больную ногу). Вы пытались корректировать это дополнительными упражнениями, но улучшений нет. Пациент начинает терять мотивацию. Вопрос: 1. Проанализируйте, в чем может быть причина вашей профессиональной неэффективности в данном случае? О чем это может говорить? 2. К кому конкретно из коллег вы обратитесь за помощью (консультацией) и с какой конкретной просьбой? 3. Как вы перестроите свою работу с пациентом, демонстрируя гибкость и ответственность, после получения консультации?	Примерный ответ (демонстрация ПК-8): 1. Анализ причины неэффективности: Причина может выходить за рамки чисто технической коррекции походки. Это может указывать на: Слабые или неактивные средняя и малая ягодичные мышцы на оперированной стороне, которые не удается включить стандартными упражнениями. Нарушение паттерна ходьбы на глубинном нейромышечном уровне, требующее других методов (PNF, биологическая обратная связь). Сохранение болевого синдрома или страха, которые пациент не афиширует, но которые меняют биомеханику. Возможные технические проблемы с эндопротезом (что маловероятно, но требует исключения). Вывод: Мои стандартные методы исчерпали себя, требуется взгляд со стороны и, возможно, другие инструменты. 2. Обращение за помощью: К врачу-реабилитологу или ортопеду: С просьбой очно осмотреть пациента, чтобы исключить осложнения со стороны сустава и оценить силу ягодичных мышц профессионально. К более опытному коллеге-инструктору, специализирующемуся на биомеханике ходьбы или методе PNF: С просьбой провести одно совместное занятие или понаблюдать со

			стороны и дать рекомендации по конкретным упражнениям для включения средней ягодичной. К физиотерапевту: С просьбой рассмотреть возможность назначения ЭМГ-БОС (биологической обратной связи) для тренировки именно этих мышц. 3. Перестройка работы с пациентом: Честно поговорить с пациентом: «Я вижу, что наша текущая стратегия не дает нужного результата в коррекции походки. Для более точной работы я хочу привлечь коллег. Это нормальная практика, когда нужен свежий взгляд». Это укрепит доверие, а не подорвет его. Внедрить новые методы: На основе полученных консультаций составить обновленную программу. Например, добавить изолированные упражнения на отведение бедра в разных ИП с акцентом на среднюю ягодичную, использовать резиновые эспандеры для сопротивления, включить упражнения на нестабильной опоре для проприоцепции. Усилить мониторинг: Чаще использовать видеозапись походки для наглядной демонстрации пациенту даже небольших улучшений, чтобы восстановить мотивацию.
35.	ПК8	1. Для эффективного планирования рабочего дня инструктору ЛФК, ведущему индивидуальные и групповые занятия, целесообразно: 1) Действовать по ситуации, без четкого плана. 2) Составить расписание с учетом приоритетов, заложить «буферное» время между занятиями на непредвиденные задержки и подготовить инвентарь заранее. 3) Записывать всех пациентов подряд, без перерывов, чтобы успеть больше. 4) Полностью положиться на секретаря для составления расписания. 5) Начинать день без подготовки зала и инвентаря.	Ответ: 2
		2. Для углубленного изучения нового метода кинезиотейпирования с целью его возможного внедрения в практику, инструктору ЛФК следует в первую очередь обратиться к:	Ответ: 3

		1) Краткой заметке в популярном журнале о здоровье. 2) Официальному сайту производителя тейпов. 3) Сертифицированному обучающему курсу или семинару, проводимому признанным специалистом, а также к научным статьям, оценивающим эффективность метода. 4) Отзывам коллег в социальных сетях. 5) Просмотру случайных видео на YouTube.	
		3. После неудачного занятия, когда пациент не смог выполнить запланированные упражнения из-за плохого самочувствия, инструктор должен: 1) Винить пациента в недостаточной мотивации. 2) Проанализировать, не ошибся ли он в оценке текущего состояния пациента перед занятием, и сделать вывод о необходимости более тщательного опроса и контроля жизненных показателей в подобных случаях. 3) Считать это нормальной ситуацией и не делать выводов. 4) Пожаловаться коллегам на «трудного» пациента. 5) Увеличить нагрузку на следующем занятии, чтобы наверстать упущенное.	Ответ: 2
		4. Индивидуальный план профессионального развития (ИППР) инструктора ЛФК на год может включать: 1) Только пожелания о повышении зарплаты. 2) Конкретные цели (пройти курс по PNF-терапии, изучить 5 научных статей по реабилитации после инсульта), сроки и ожидаемые результаты. 3) Надежды на то, что начальство само всему научит. 4) Только посещение обязательных аттестаций. 5) Планы по смене профессии.	Ответ: 2

		5. Пациент задает инструктору ЛФК вопрос о целесообразности приема нового, только что назначенного врачом лекарства в связи с занятиями. Правильной реакцией, демонстрирующей осознание границ компетенции, будет: 1) Дать развернутую рекомендацию, основанную на своем опыте. 2) Вежливо ответить: «Я не могу дать рекомендации по медикаментозному лечению, это вне моей компетенции. Этот вопрос вам нужно задать лечащему врачу, который назначил препарат». 3) Посоветовать немедленно прекратить прием лекарства, если оно может вызывать усталость. 4) Порекомендовать вместо лекарства больше заниматься ЛФК. 5) Игнорировать вопрос.	Ответ: 2
		6. В отделение поступил пациент с редким заболеванием опорно-двигательного аппарата, с которым инструктор ранее не сталкивался. Его действия по самоорганизации в этой ситуации: 1) Отказаться от ведения пациента. 2) Применить стандартный комплекс для похожих заболеваний. 3) Самостоятельно изучить доступную литературу и клинические рекомендации по данному заболеванию, проконсультироваться с врачом-реабилитологом и, возможно, со специалистами более высокого уровня. 4) Действовать интуитивно. 5) Перепоручить пациента младшему персоналу.	Ответ: 3
		7. Инструктор ЛФК чувствует нарастающую усталость, раздражительность и снижение эмпатии к пациентам. В рамках самоорганизации и заботы о	Ответ: 2

		профессиональном долголетии ему следует: 1) Игнорировать симптомы и работать еще больше. 2) Проанализировать причины стресса, обсудить с руководителем возможность корректировки нагрузки, запланировать отпуск и внедрить в жизнь регулярные практики отдыха и восстановления (хобби, спорт). 3) Винить во всем руководство и пациентов. 4) Начать принимать успокоительные препараты без консультации врача. 5) Сменить место работы, не разбираясь в причинах.	
		8. Основной формой документального подтверждения непрерывного профессионального образования медицинского работника, в том числе инструктора ЛФК, в России является: 1) Диплом об окончании вуза. 2) Трудовая книжка. 3) Сертификат специалиста, который необходимо регулярно подтверждать, набирая баллы НМО (непрерывного медицинского образования). 4) Характеристика с места работы. 5) Личный дневник достижений.	Ответ: 3
		9. Для поддержания высокой концентрации внимания и качества работы в течение дня, особенно при проведении однотипных групповых занятий, инструктору может помочь: 1) Употребление энергетических напитков перед каждым занятием. 2) Осознанное выделение нескольких минут между группами на короткий перерыв, смену деятельности (например, оформить документацию), чтобы «перезагрузиться». 3) Одновременное ведение нескольких групп в одном зале. 4) Максимальное ускорение темпа занятия, чтобы быстрее закончить.	Ответ: 2

		5) Полный отказ от перерывов.	
		10. Для эффективного самообразования и обмена опытом инструктору ЛФК полезно: 1) Работать исключительно в одиночку, чтобы не отвлекаться. 2) Активно участвовать в профессиональных сообществах (онлайн-форумы, ассоциации, местные методические объединения), посещать конференции и семинары. 3) Критиковать методы всех коллег, считая свои единственно верными. 4) Ожидать, что новую информацию ему будут приносить «на блюдечке». 5) Дублировать опыт только одного, самого старшего коллеги.	Ответ: 2
		11. Лучший пример «непрерывного профессионального развития»: 1) Учиться только в вузе 2) Учиться только у друзей 3) Планировать обучение, проходить курсы/вебинары, разбирать кейсы, анализировать ошибки регулярно 4) Не учиться, чтобы не перегореть 5) Считать опыт достаточным	Ответ: 3
		12. Что является признаком профессионального выгорания? 1) Эмоциональное истощение, цинизм, снижение эффективности 2) Рост эмпатии 3) Улучшение сна 4) Повышение мотивации 5) Радость от работы	Ответ: 1
		13. Оптимальный шаг при дефиците компетенций по редкому заболеванию: 1) Делать вид, что всё знаешь 2) Отказаться без попыток 3) Назначить «универсальный комплекс» без анализа 4) Изучить рекомендации/литературу, запросить супервизию, согласовать с врачом план 5) Переложить на пациента	Ответ: 4
		14. Этический принцип, требующий уважать право пациента на выбор и информированное согласие: 1) Справедливость	Ответ: 2

		2) Автономия 3) Конфиденциальность 4) Патернализм 5) Принуждение	
		15. Что лучше всего повышает качество самообразования? 1) Чтение случайных постов 2) Только видео «для настроения» 3) Только конспекты чужих лекций 4) Только экзамены 5) Цель → план → отбор источников → практика → рефлексия/разбор кейсов	Ответ: 5
		16. Корректное поведение при ошибке в методике: 1) Проанализировать причины, обсудить с наставником/командой, скорректировать план и зафиксировать выводы 2) Скрыть 3) Обвинить пациента 4) Уволиться 5) Продолжить так же	Ответ: 1
		17. Граница компетенции инструктора ЛФК при вопросах о лекарствах: 1) Назначать схемы лечения 2) Корректировать дозировки 3) Отменить препарат «на всякий случай» 4) Направить к лечащему врачу, объяснив, что медикаментозные назначения не входят в компетенцию 5) Назначить аналог	Ответ: 4
		18. Какой инструмент помогает избежать перегрузки при большом потоке пациентов? 1) Делать всё самому «без плана» 2) Игнорировать усталость 3) Брать дополнительные смены 4) Приоритизация по рискам + расписание + делегирование административных задач по возможности 5) Отказаться от документации	Ответ: 4
		19. Что является корректной формой профессиональной рефлексии? 1) Самообвинение без анализа 2) Жалобы в соцсетях с данными пациента 3) Структурированный разбор: цель → действия → результат → причины → выводы → план улучшения	Ответ: 3

		4) «Забыть и не вспоминать» 5) Сравнивать себя с другими без критериев	
		20. Лучший способ поддерживать профессиональное долголетие: 1) Работать без выходных 2) Регулярный отдых, физическая активность, границы нагрузки, супервизия при стрессе 3) Полный отказ от общения 4) Только энергетики 5) Игнорировать симптомы	Ответ: 2
		21. Что является примером конфиденциального поведения? 1) Обсуждать кейс пациента с ФИО в коридоре 2) Публиковать историю болезни в чате 3) Показывать видео пациента друзьям 4) Хранить выписки на личном ПК без пароля 5) Обсуждать клинический случай без идентифицирующих данных и в профессиональном контуре	Ответ: 5
		22. Если пациент провоцирует конфликт/агрессию, профессионально: 1) Отвечать агрессией 2) Уходить без объяснений 3) Высмеять 4) Спокойная коммуникация, фиксация фактов, при необходимости — подключение врача/администрации, соблюдение границ 5) «Молчать и терпеть всегда»	Ответ: 4
		23. Самый правильный критерий выбора курса повышения квалификации: 1) Красивый сертификат 2) Соответствие вашим дефицитам навыков + практическая применимость + качество источника 3) Реклама 4) «Чтобы было модно» 5) Случайный выбор	Ответ: 2
		24. Если вы чувствуете перегруз и риск ошибок, правильнее: 1) Сообщить руководителю о рисках, предложить временные организационные меры (триаж, лимит первичных, перераспределение) 2) Увеличить поток пациентов	Ответ: 1

		3) Сократить безопасность 4) Не говорить никому 5) «Пусть пациенты ждут без объяснений»	
36.	ПК9	Задание: Установите соответствие между педагогическим приемом или технологией и целью его применения инструктором ЛФК в ходе занятия с пациентом или группой. Педагогический прием / Технология — Цель применения в практике ЛФК 1. Принцип «от простого к сложному», дробление сложного движения на элементы. — А. Обеспечение постоянного осознанного контроля пациента за качеством выполнения движения и формирование правильного моторного образа. 2. Метод «делай, как я» с параллельным выполнением и зеркальным отображением. — Б. Повышение мотивации, вовлеченности и создание положительного эмоционального фона для закрепления навыка. 3. Использование внешних ориентиров (поставить стул, чтобы не выходить за линию). — В. Формирование уверенности в силах, предотвращение фрустрации и обеспечение безопасности. 4. Прием «вербализации действия» (проговаривание — Г. Формирование зрительного эталона движения и	Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-Б

		вслух «сгибаю-разгибаю»). 5. Включение игровых или соревновательных элементов (в допустимых пределах).	облегчение процесса подражания для пациента. Д. Объективизация задачи для пациента, упрощение контроля за амплитудой или траекторией движения.	
		Задание: Установите соответствие между формой учебно-тренировочного занятия по ЛФК и его основной методической особенностью или целевой аудиторией. Форма занятия 1. Учебно-тренировочное занятие (урок) 2. Контрольное занятие (зачетное)	Методическая особенность / Целевая аудитория А. Краткий (10-15 мин) комплекс общеразвивающих и дыхательных упражнений для активизации организма, проводимый самостоятельно. Б. Наиболее распространенная форма, имеет четкую структуру (подготовительная, основная, заключительная части), направлена на решение конкретных лечебно-восстановительных задач.	Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-В

		3. Самостоятельное занятие (по заданию) 4. Утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) 5. Методическое занятие (мастер-класс)	В. Занятие, проводимое для демонстрации и отработки конкретной методики или комплекса упражнений с группой коллег или студентов. Г. Форма для проверки степени усвоения материала, уровня функциональной подготовленности, эффективности курса. Д. Индивидуально подобранный комплекс упражнений, который пациент выполняет дома для закрепления эффекта от основных занятий.	
37.	ПК9	Задание: Восстановите правильную последовательность этапов разработки цикла групповых занятий ЛФК для пациентов с остеоартрозом коленных суставов. • Определение методических принципов и методов обучения (наглядный, практический, словесный). • Составление плана-конспекта первого и типового занятия. • Разработка критериев и методов контроля эффективности занятий (опросники, функциональные тесты). • Подбор и систематизация конкретных физических упражнений, их дозировки и последовательности.		Ответ: 1. Определение контингента и условий проведения. 2. Формулировка цели и конкретных задач цикла. 3. Определение методических принципов и методов обучения. 4. Подбор и систематизация конкретных физических упражнений. 5. Распределение учебного материала по занятиям. 6. Разработка критериев и методов контроля эффективности. 7. Составление плана-конспекта первого и типового занятия.

		• Формулировка цели и конкретных задач цикла (например, снизить боль на 30%, увеличить силу квадрицепса, обучить самопомощи). • Определение контингента и условий проведения (возраст, тяжесть состояния, оборудование зала). • Распределение учебного материала по занятиям (от простого к сложному, от общего к специальному).	
		Задание: Определите последовательность проведения обучающего занятия (инструктажа) для родственников пациента после инсульта, которых необходимо обучить базовым приемам помощи и ЛФК на дому. • Практическая отработка 2-3 ключевых приемов на манекене или друг на друге (пассивные движения в суставах, помощь при пересаживании). • Объяснение целей домашних занятий и роли родственника (не «лечить», а помогать, мотивировать, обеспечивать безопасность). • Выдача письменной памятки с упражнениями, графиком и контактами для экстренных вопросов. • Введение в проблему: кратко и доступно об основных последствиях инсульта и роли ЛФК. • Ответы на вопросы, обсуждение конкретных бытовых ситуаций. • Демонстрация правильного и неправильного выполнения приемов (наглядный показ ошибок). • Знакомство, создание доверительной атмосферы, сбор ожиданий.	Ответ: 1. Знакомство, создание доверительной атмосферы, сбор ожиданий. 2. Введение в проблему: последствия инсульта и роль ЛФК. 3. Объяснение целей домашних занятий и роли родственника. 4. Демонстрация правильного и неправильного выполнения приемов. 5. Практическая отработка ключевых приемов. 6. Ответы на вопросы, обсуждение бытовых ситуаций. 7. Выдача письменной памятки с упражнениями.
38.	ПК9	Задание: Как называется основной педагогический принцип, согласно которому обучение (в том числе	Ответ: Принцип индивидуального и дифференцированного подхода.

		двигательным навыкам) должно строиться с учетом возрастных, половых, индивидуальных психофизиологических особенностей и состояния здоровья обучающихся?	
		Задание: Как называется метод обучения, при котором инструктор сначала показывает и объясняет упражнение, а затем обучающиеся повторяют его, пытаясь точно воспроизвести показанное движение?	Ответ: Репродуктивный метод (или метод строго регламентированного упражнения).
		Задание: Как называется основная структурная единица учебного процесса по ЛФК, ограниченная временными рамками, проводимая с постоянным составом занимающихся по твердому расписанию и направленная на решение конкретных образовательных, воспитательных и оздоровительных задач?	Ответ: Учебно-тренировочное занятие (урок) по ЛФК.
39.	ПК9	Задача: Вам, как старшему инструктору-методисту, поручили разработать и провести цикл из 8 занятий «Школа здоровой спины» для сотрудников вашего учреждения (медработников), страдающих от хронической неспецифической боли в пояснице. Аудитория — 10-12 человек, возраст 25-55 лет, разный уровень физической подготовки. Вопрос: 1. Сформулируйте образовательные, воспитательные и оздоровительные цели данного цикла. 2. Разработайте тематический план цикла, распределив ключевые темы по 8 занятиям (назовите темы 4-5 занятий). 3. Опишите методы и формы контроля, которые вы используете для оценки эффективности «Школы».	Примерный ответ (демонстрация ПК-9): 1. Цели цикла: Образовательные: Сформировать у участников знания о причинах боли в спине, анатомии «мышечного корсета», принципах эргономики рабочего места и двигательной гигиены. Воспитательные: Воспитать ответственное отношение к собственному здоровью, сформировать привычку к регулярным занятиям, развить навыки самопомощи при боли. Оздоровительные: Укрепить мышцы стабилизаторы позвоночника и брюшного пресса, увеличить подвижность позвоночника, снизить интенсивность и частоту болевых эпизодов. 2. Тематический план (пример 4 занятий из 8): Занятие 1: «Знакомство. Почему болит спина? Мифы и факты. Оценка осанки и мышечного дисбаланса. Дыхание и нейтральное положение позвоночника». Занятие 3: «Стабилизация ядра (core). Упражнения на глубокие мышцы живота и спины в положении лежа. Принцип «напрячь пресс, не задерживая дыхание»». Занятие 5: «Эргономика рабочего места врача/медсестры. Как правильно сидеть,

			стоять, наклоняться, поднимать тяжести? Тренировка правильных двигательных стереотипов». Занятие 7: «Самопомощь при острой боли. Упражнения на мобилизацию и расслабление. Постизометрическая релаксация. Составление индивидуального «противоболевого» мини-комплекса». Занятие 8: Контрольное. «Закрепление. Тестирование. Ответы на вопросы. Планирование самостоятельных занятий». 3. Методы и формы контроля: Входной/выходной контроль: Анкета для самооценки знаний (до/после), опросник Освестри (Oswestry) для оценки ограничения жизнедеятельности. Текущий контроль: Наблюдение за техникой выполнения упражнений, устный опрос в конце каждого занятия по ключевым понятиям («Что такое нейтральное положение позвоночника?»). Итоговый контроль: Выполнение контрольного комплекса упражнений с оценкой техники. Заполнение финальной анкеты удовлетворенности. Через 1 месяц — рассылка короткого опроса для оценки отдаленных результатов (частота болей, применение навыков).
		Задача: В гериатрический центр пришел новый младший медицинский персонал (сиделки). Вам поручено провести для них обучающий семинар-практикум на тему: «Основы позиционирования и пассивной гимнастики для лежачих пациентов». Вопрос: 1. Какие 3 основные дидактические ошибки следует избегать при обучении такой аудитории? 2. Разработайте структуру 90-минутного практикума, выделив время на теорию и отработку навыков. 3. Как вы организуете обратную связь и контроль усвоения материала по итогам занятия?	Примерный ответ (демонстрация ПК-9): 1. Дидактические ошибки, которых следует избегать: Использование сложной медицинской терминологии без пояснения. Только лекционный формат без обязательной практической отработки «руками». Игнорирование страха и психологического барьера у персонала («я боюсь сделать больно, сломать что-то»). Отсутствие связи с реальными бытовыми ситуациями (как повернуть тяжелого пациента в одиночку?). 2. Структура 90-минутного практикума: Вводная часть (10 мин): Знакомство. Цель: не «стать реабилитологом», а научиться безопасно помогать, предотвращать контрактуры и пролежни. Теоретический блок (20 мин): Простым языком + картинки. 1) Зачем нужны движения? 2) Базовые правила: поддержка суставов, плавность, отсутствие боли, общение с пациентом. 3) Основные исходные положения для гимнастики.

			Практический блок (50 мин): Работа в парах на кушетках. *Отработка (15 мин):* Пассивные движения в крупных суставах (плечо, локоть, тазобедренный, коленный) – «как качать младенца». *Отработка (20 мин):* Безопасные приемы поворота пациента в постели на бок (с использованием простых техник типа «скрещенные ноги»). *Отработка (15 мин):* Придание физиологичного положения (позиционирование) лежа на боку и на спине с помощью подушек. Заключительная часть (10 мин): Ответы на вопросы. Раздача памятки-шпаргалки с иллюстрациями. Итоговая мотивация. 3. Организация обратной связи и контроля: Текущий контроль: Непрерывное наблюдение за практической отработкой, немедленная коррекция ошибок. Итоговый контроль: Провести мини-зачет «Под контролем». Каждая пара демонстрирует 1 прием поворота и 2 пассивных движения на «условном пациенте» (коллеге). Инструктор оценивает по критериям: безопасность, плавность, поддержка суставов, коммуникация с «пациентом». Обратная связь: В конце попросить каждого участника завершить фразу: «Самым полезным для меня сегодня было...», «Я все еще не до конца понял(а)...». Это даст материал для коррекции будущих семинаров.
40.	ПК9	1. При обучении пожилого пациента с когнитивными нарушениями новому упражнению, инструктор ЛФК должен: 1) Дать сложную многоступенчатую инструкцию. 2) Дробить движение на простые элементы, показывать его медленно и поэтапно, использовать короткие четкие команды и повторять показ. 3) Объяснять только на словах, без показа. 4) Сразу давать упражнение в полном объеме. 5) Считать, что пациента невозможно ничему научить.	Ответ: 2

		2. На занятии ЛФК инструктор четко показывает и объясняет технику упражнения «Мостик», а затем просит пациентов повторить его, контролируя точность копирования. Это пример: 1) Игрового метода. 2) Метода проблемного изложения. 3) Репродуктивного метода обучения. 4) Метода самостоятельной работы. 5) Соревновательного метода.	Ответ: 3
		3. Классическое учебно-тренировочное занятие по ЛФК обязательно включает три части: 1) Только разминку и заминку. 2) Подготовительную (разминка), основную (решение главных задач) и заключительную (восстановление, подведение итогов). 3) Теоретическую, практическую и экзаменационную. 4) Индивидуальную, групповую и самостоятельную. 5) Утреннюю, дневную и вечернюю.	Ответ: 2
		4. Индивидуальная форма проведения ЛФК (урок) наиболее показана: 1) Всегда и для всех, как самая эффективная. 2) Для групповых программ здоровья. 3) Для пациентов в раннем послеоперационном периоде, с тяжелыми нарушениями, требующими постоянного контроля и помощи, или для отработки сложных навыков. 4) Только для здоровых людей. 5) Для проведения соревнований.	Ответ: 3
		5. Для повышения эффективности обучения пациента правильной технике приседания инструктор может использовать: 1) Только устные объяснения. 2) Показ упражнения инструктором (визуальный образец), использование зеркала	Ответ: 2

		для самоконтроля пациента и тактильные ориентиры (касание стула ягодицами). 3) Чтение лекции о биомеханике приседания. 4) Написание пациентом конспекта. 5) Только письменную инструкцию.	
		6. Для оценки степени усвоения пациентом комплекса домашних упражнений при сколиозе инструктор может использовать: 1) Только устный опрос. 2) Наблюдение за самостоятельным выполнением комплекса пациентом в конце цикла занятий (контрольное занятие). 3) Письменный тест по анатомии позвоночника. 4) Опрос родителей, если пациент — ребенок. 5) Никак не оценивать, главное — дать задание.	Ответ: 2
		7. Пациент при выполнении отжиманий от стены допускает ошибку — прогиб в пояснице. Действия инструктора как педагога: 1) Сразу остановить и отругать пациента. 2) Позволить продолжить, чтобы не смущать. 3) Остановить выполнение, показать и объяснить ошибку, продемонстрировать правильный вариант, возможно, дать упрощенное задание (например, отжимание с меньшим углом) для закрепления правильной техники. 4) Сказать, что так и должно быть. 5) Заменить упражнение на совершенно другое.	Ответ: 3
		8. При обучении родственника пациента, перенесшего инсульт, приемам пассивной гимнастики, инструктор выступает в роли педагога. Наиболее эффективно будет:	Ответ: 2

		1) Выдать письменную инструкцию. 2) Провести практическое занятие, где инструктор показывает приемы на пациенте, затем родственник повторяет под его контролем и получает обратную связь. 3) Прочитать лекцию о нейрофизиологии. 4) Попросить родственника найти информацию в интернете. 5) Считать, что это не его задача.	
		9. Подросток не хочет выполнять корригирующие упражнения при сколиозе, считая их скучными. Для повышения мотивации инструктор может: 1) Принуждать под угрозой. 2) Объяснить значимость упражнений для будущего здоровья и внешности, ввести игровые или соревновательные элементы (например, кто дольше удержит правильную осанку), использовать современный инвентарь. 3) Отменить занятия. 4) Жаловаться родителям. 5) Игнорировать отсутствие мотивации.	Ответ: 2
		10. При составлении плана цикла из 10 занятий ЛФК для группы пациентов с остеоартрозом коленных суставов, инструктор должен: 1) Провести 10 одинаковых занятий. 2) Разработать план, где занятия постепенно усложняются: от изучения техники и легких упражнений в начале цикла к более сложным и нагрузочным в середине, с включением повторения и контроля в конце. 3) Начать с самых сложных упражнений. 4) Не иметь никакого плана, импровизировать. 5) Скопировать план для группы со сколиозом.	Ответ: 2

		11. Принцип «от простого к сложному» в обучении двигательным навыкам означает: 1) Постепенно усложнять условия и элементы движения после освоения базовых 2) Сразу давать сложные координационные элементы 3) Менять упражнения каждый подход без освоения 4) Давать только теорию 5) Запрещать ошибки	Ответ: 1
		12. Наиболее эффективный способ объяснить технику новичкам: 1) Показ + объяснение ключевых точек + пробное выполнение с коррекцией 2) Только текст 3) Только критика 4) Только видео без обратной связи 5) Игнорировать вопросы	Ответ: 1
		13. Какой метод лучше всего развивает осознанность выполнения упражнения? 1) Механическое повторение без обратной связи 2) Соревнование «кто быстрее» 3) Вербализация ключевых ощущений и ошибок + зеркальная/видеообратная связь 4) Только музыка 5) Только растяжка	Ответ: 3
		14. Признак корректно сформулированной учебной задачи: 1) «Сделать хорошо» 2) «Выучить всё» 3) Конкретное действие + критерий (например, «сохранить нейтральную спину в 8 из 10 повторов») 4) «Стараться» 5) «Не ошибаться»	Ответ: 3
		15. Принцип наглядности реализуется через: 1) Скрытие техники 2) Только наказания за ошибки 3) Только чтение конспекта 4) Демонстрацию, схемы, зеркала, видео 5) Только опросник	Ответ: 4
		16. Что является ошибкой педагогики при обучении пациента после инсульта? 1) Дробить навык на шаги 2) Учитывать усталость 3) Давать слишком много	Ответ: 3

		инструкций одновременно и менять правила каждую минуту 4) Подкреплять успех 5) Использовать безопасные условия	
		17. При обучении детей с ДЦП лучше: 1) Сухая лекция 2) Сложные силовые тесты «на результат» 3) Игровые элементы и мотивационные задания при сохранении лечебной цели 4) Игнорировать усталость 5) Заставлять через страх	Ответ: 3
		18. Что помогает закреплению навыка между занятиями? 1) Отсутствие домашнего задания 2) Только редкие длительные тренировки 3) Только разговоры 4) Только массаж 5) Короткое регулярное домашнее задание + понятная памятка/видео + контроль выполнения	Ответ: 5
		19. Принцип обратной связи означает: 1) Не давать комментариев 2) Кричать 3) Оценивать личность («ты ленивый») 4) Игнорировать ошибки 5) Давать конкретную корректировку по наблюдаемым признакам («колено уходит внутрь — выровняй по линии стопы»)	Ответ: 5
		20. Наиболее педагогически корректная коррекция ошибки: 1) Высмеять 2) Указать конкретный элемент, показать правильный вариант, дать одну-две ключевые подсказки 3) Сказать «неправильно» без деталей 4) Прервать курс 5) Наказать	Ответ: 2
		21. Какой подход лучше для разновозрастной группы? 1) Один темп и одно упражнение всем 2) Дифференциация: вариативность сложности и дозировки под уровень и состояние 3) Исключить слабых 4) Сложные задания всем 5) Только теория	Ответ: 2

		22. Что является признаком хорошей структуры занятия? 1) Случайный набор упражнений 2) Четкие части (вводная/разминка → основная → заключительная) и логика под цель 3) Только основная часть 4) Нет заключения 5) Только растяжка	Ответ: 2
		23. Если обучающийся «не понимает» задание, лучше: 1) Переформулировать, показать, дать упрощенную версию и проверить понимание 2) Повышать голос 3) Повторить то же самое слово в слово 4) Прекратить обучение 5) Игнорировать	Ответ: 1
		24. Лучший показатель, что обучение навыку состоялось: 1) Он сделал один раз на занятии 2) Он устал 3) Он молчит 4) Он может повторить правильно в новых условиях и объяснить ключевые правила 5) Он быстро делает, но с ошибками	Ответ: 4
41.	ПК12	Задание: Установите соответствие между этапом управления проектом (по стандарту PMI) и конкретным действием при реализации проекта по открытию нового кабинета кинезиотерапии в частном медицинском центре. 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	Ответ: 1-Г, 2-Д, 3-Б, 4-Е, 5-В, 6-А

			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 ресурсов и бюджета	Е. Сравнение фактического прогресса (например, сроков ремонта) с плановым. Корректировка графика при задержках поставки оборудования.	

		Задание: Установите соответствие между ситуацией межкультурного взаимодействия в сфере реабилитации и рекомендуемой стратегией поведения или учетом особенности. 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 — В. Не воспринимать критику как личную атаку. Поддерживать открытый, деловой диалог, ценящий эффективность и ясность.	Ответ: 1-А (или Г), 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Д

		«пациент-врач». 4. Организация реабилитационного лагеря для детей из разных стран СНГ, где русский язык может быть не родным. 5. Участие в международной конференции, где необходимо представить свой опыт.	Аргументировать свою позицию фактами. Г. Проявлять максимальное уважение, использовать официально-вежливый тон. Активно задавать уточняющие вопросы самому, чтобы убедиться в понимании. 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.	
42.	ПК12	Задание: Восстановите правильную последовательность шагов по управлению проектом внедрения новой платной услуги «Персональная онлайн-реабилитация после спортивных травм» в частном центре. • Запуск пилотного проекта: приглашение 5-10 первых клиентов по специальной цене для отладки процесса. • Анализ рынка и целевой аудитории: кто конкуренты, какие есть аналоги, сколько потенциальные клиенты готовы платить?	Ответ: 1. Анализ рынка и целевой аудитории. 2. Формулировка уникального ценностного предложения (УТП). 3. Разработка детальной программы услуги. 4. Настройка и тестирование технологической платформы. 5. Запуск пилотного проекта. 6. Подготовка маркетинговых материалов. 7. Полноценный запуск услуги, маркетинг и сбор обратной связи.	

		• Настройка и тестирование технологической платформы (видеосвязь, личный кабинет, система оплат). • Формулировка уникального ценностного предложения (УТП): чем наша онлайн-реабилитация лучше очной или самостоятельной? • Разработка детальной программы услуги: продолжительность курса, этапы, инструменты оценки, материалы для клиента. • Полноценный запуск услуги, активный маркетинг, сбор и анализ отзывов для улучшения. • Подготовка маркетинговых материалов: лендинг, посты для соцсетей, скрипты для продаж.	
		Задание: Определите логическую последовательность разделов в кратком бизнес-плане частного кабинета ЛФК, который вы готовите для потенциального инвестора или банка. • Маркетинговый план (анализ рынка, конкуренты, целевая аудитория, каналы продвижения). • Финансовый план (смета стартовых затрат, план доходов и расходов на 3 года, расчет точки безубыточности, потребность в инвестициях). • Резюме проекта (краткая выжимка всего плана: идея, рынок, финансы, команда). • Организационный план (организационно-правовая форма, штатное расписание, график работы, партнеры). • Описание услуги (детальное описание предлагаемых услуг, их преимущества, ценностное предложение). • Анализ рисков (возможные угрозы и меры по их минимизации).	Ответ: 1. Резюме проекта. 2. Описание услуги. 3. Маркетинговый план. 4. Организационный план. 5. Финансовый план. 6. Анализ рисков.

43.	ПК12	Задание: 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?	Ответ: Диаграмма Ганта (Gantt chart).
		Задание: 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?	Ответ: Международный язык жестов (International Sign — IS) или, в более узком контексте, американский жестовый язык (ASL) как один из самых распространенных.
		Задание: Как называется разница между выручкой (доходами) от оказания услуг и совокупными затратами (расходами) на их оказание за определенный период, которая является ключевым показателем прибыльности бизнеса?	Ответ: Валовая прибыль (или прибыль от продаж).
44.	ПК12	Задача: 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 («мозговой туман»). Вы хотите создать и вывести на рынок цифровой продукт — мобильное приложение с программой восстановительных занятий. Вопрос: 1. Опишите этапы жизненного цикла продукта (приложения) от идеи до выхода на рынок и поддержки. Какие ключевые решения нужно принять на каждом этапе? 2. Какая бизнес-модель (способ монетизации) будет наиболее эффективна для этого продукта? Обоснуйте свой выбор.	Примерный ответ (демонстрация ПК-12): 1. Этапы жизненного цикла продукта и ключевые решения: Идея и исследование: Анализ существующих приложений, глубинное интервью с потенциальными пользователями. *Решение:* Определить «болевые точки», которые не закрывают конкуренты (например, связь физических и когнитивных упражнений). Проектирование (UX/UI): Создание прототипа интерфейса, user flow. *Решение:* Будет ли приложение полностью автоматическим или с элементами обратной связи от специалиста (гибридная модель)? Разработка: Найм разработчиков (фрилансеры или студия). *Решение:* Нативной (отдельно под iOS и Android) или кроссплатформенной (React Native, Flutter) разработки? Тестирование (бета-тест): Привлечение первых пользователей для поиска багов и сбора feedback. *Решение:* Кого приглашать в бета-тестеры (врачей, пациентов)? Запуск и маркетинг: Публикация в App Store/Google Play, запуск таргетированной рекламы, сотрудничество с блогерами-докторами. *Решение:* Каков бюджет на маркетинг? Какой канал будет основным?

		3. Кого вам необходимо привлечь в команду проекта помимо себя как эксперта по реабилитации?	Поддержка и развитие: Сбор аналитики, обновление контента, добавление новых функций. *Решение:* Как часто обновлять программы? Вводить ли сообщество пользователей? 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. 3. Необходимая команда проекта: IT-составляющая: Разработчик (team lead), UX/UI-дизайнер (создание интерфейса). Контент и наука: Врач-пульмонолог/кардиолог (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.
		Задача: 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: 1. Какие межкультурные особенности (отношение к здоровью, гендерные	Примерный ответ (демонстрация ПК-12): 1. Учет межкультурных особенностей: 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. Коммуникация и иерархия: Уважительное обращение, возможно, более формальный стиль общения. Учет того, что пациенты могут неохотно жаловаться или задавать вопросы старшему/специалисту. Акцент на

		аспекты, коммуникация) вы будете учитывать при разработке концепции центра и учебных материалов? 2. Как вы адаптируете свои успешные российские методики и стандарты к условиям другой страны (другая распространенность заболеваний, уровень подготовки кадров, доступность оборудования)? 3. Опишите структуру и ключевые темы тренинга для местных инструкторов ЛФК, который вы подготовите. .	письменных 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». Роль семьи: Семья часто играет огромную роль в уходе. Необходимо включать родственников в образовательные программы. 2. Адаптация методик и стандартов: 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. «Обратная» инженерия: Вместо сложного роботизированного оборудования предложить низкотехнологичные, но эффективные решения (эспандеры, мешки с песком, упражнения с собственным весом), которые дешевы, ремонтопригодны и не требуют высоких навыков для обслуживания. Упрощение протоколов: Разработать четкие, пошаговые алгоритмы (clinical pathways) для самых частых состояний, понятные даже специалистам со средним уровнем подготовки. 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. 3. Структура и темы тренинга для местных инструкторов: Модуль 1: Основы (1 день). Безопасность пациента и специалиста. Биомеханика. Принципы обучения двигательным навыкам. Этика и коммуникация в местном контексте. Модуль 2: Оценка (2 дня). Простые методы функциональной оценки (гониометрия, ММТ, тесты на баланс, тест 6-минутной ходьбы). Ведение документации. 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). Модуль 4: Построение занятия и работа с 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
45.	ПК12	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: 1. Назначение интенсивных силовых упражнений с отягощением для мышц бедра. 2. Тренировка ходьбы по лестнице для увеличения функциональной выносливости. 3. Выполнение изометрических напряжений мышц бедра и голени в безболезненных положениях, пассивная и активная с помощью (с самопомощью) разработка сустава. 4. Назначение ударных нагрузок (бег, прыжки) для стимуляции регенерации хряща. 5. Полный покой для пораженной конечности сроком на 2-3 недели.	Ответ: 3
		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: 1. Достижение полного разгибания (экстензии) в коленном суставе. 2. Профилактика контрактуры и начало восстановления активного разгибания (подъема прямой ноги) и сгибания (до 30-45°) в коленном суставе.	Ответ: 2

		3. Тренировка опорной функции прооперированной ноги в полном объеме. 4. Увеличение мышечной массы квадрицепса до предоперационного уровня. 5. Восстановление навыков бега.	
		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? 1. Выполнение быстрых, размашистых маховых движений пораженной рукой. 2. Применение методики проприоцептивной нейромышечной фасилитации (PNF), включающей спирально-диагональные паттерны и техники "удержание-расслабление". 3. Ежедневная интенсивная растяжка спастичных мышц до болевых ощущений. 4. Изолированные силовые упражнения для сгибателей пальцев кисти. 5. Акцентированная тренировка только здоровых конечностей по принципу "перекрестного" восстановления.	Ответ: 2
		4. При проведении ЛФК у пациента с хронической сердечной недостаточностью IIБ стадии (ФК III по NYHA) для контроля адекватности аэробной нагрузки используется: 1. Достижение максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) по формуле (220 - возраст). 2. Поддержание ЧСС на уровне, не превышающем	Ответ: 2

		индивидуальный порог анаэробного обмена (часто определяется как ЧСС на 10-15 уд/мин ниже уровня, вызывающего одышку или дискомфорт), и контроль по шкале субъективного восприятия нагрузки (Борга, 12-14 баллов). 3. Ориентация исключительно на ощущения пациента без контроля ЧСС. 4. Доведение нагрузки до появления выраженной одышки для тренировки дыхательной системы. 5. Использование только изометрических (статических) нагрузок для избегания учащения ЧСС.	
		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: 1. Максимальная мобилизация позвоночника за счет маховых и рывковых движений. 2. Выполнение дыхательных упражнений с акцентом на диафрагмальное и реберное дыхание, сохранение двигательных стереотипов и профилактика порочных поз. 3. Исключение любых упражнений для позвоночника из-за риска травматизации. 4. Тренировка только силовых качеств мышц спины в изометрическом режиме. 5. Акцентированная разработка только шейного и поясничного отделов.	Ответ: 2
		6. При выборе тактики ЛФК для пациента с диабетической полинейропатией нижних конечностей и синдромом диабетической стопы, ключевым принципом будет:	Ответ: 1

		1. Исключение ударной и травмирующей нагрузки на стопы, акцент на упражнениях в разгрузочных положениях (лежа, сидя) для улучшения кровообращения и нервно-мышечного контроля. 2. Интенсивная ходьба босиком по неровным поверхностям для стимуляции рецепторов. 3. Горячие ножные ванны перед гимнастикой для улучшения кровотока. 4. Упражнения на развитие максимальной силы мышц голени. 5. Ежедневный бег трусцой для улучшения трофики.	
		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: 1. Полная иммобилизация руки на стороне операции. 2. Выполнение пассивных, затем активных с помощью движений в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах, позиционирование руки с возвышением, осторожный ручной лимфодренаж. 3. Интенсивные маховые движения рукой для растягивания рубца. 4. Назначение изометрических напряжений только для мышц предплечья. 5. Начало упражнений только через 3 недели после операции.	Ответ: 2
		8. При осложнённом течении язвенной болезни желудка (состояние после кровотечения, 10-12 день) комплекс ЛФК должен исключать:	Ответ: 1

		1. Упражнения для мышц брюшного пресса, повышающие внутрибрюшное давление, и резкие изменения положения тела. 2. Диафрагмальное дыхание. 3. Упражнения для дистальных отделов конечностей. 4. Дозированную ходьбу в медленном темпе. 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: 1. Тренировка максимальной силы дыхательной мускулатуры. 2. Полная ликвидация остаточных воспалительных явлений, профилактика спаечного процесса, восстановление функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем. 3. Развитие общей выносливости через беговые нагрузки. 4. Формирование компенсаторной эмфиземы в здоровых отделах лёгких. 5. Исключение любых дыхательных упражнений для предотвращения рецидива.	Ответ: 2
		10. При оценке эффективности реабилитационной программы ЛФК у пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) GOLD 2, наиболее объективным критерием из перечисленных будет: 1. Субъективное улучшение самочувствия. 2. Изменение роста. 3. Увеличение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы (6MWT) и снижение	Ответ: 3

		ощущения одышки по шкале Борга. 4. Увеличение окружности грудной клетки на вдохе. 5. Снижение массы тела.	
		11. Что является первым шагом управления проектом внедрения новой программы реабилитации? 1) Написать отчет 2) Купить оборудование 3) Сделать рекламу 4) Назначить занятия без плана 5) Определить цель, критерии успеха и заинтересованных лиц (stakeholders)	Ответ: 5
		12. Пример корректного KPI проекта кабинета ЛФК: 1) Количество ковриков 2) % выполнения плана процедур + динамика функциональных тестов у целевой группы + удовлетворенность пациентов 3) «Чтобы всем нравилось» 4) Цвет стен 5) Количество постов в соцсетях	Ответ: 2
		13. Что лучше всего описывает «ресурсный план» проекта? 1) Список диагнозов 2) Список упражнений 3) Список книг 4) Список жалоб 5) Перечень людей/времени/оборудования/бюджета, необходимых для задач	Ответ: 5
		14. Основной риск проекта дистанционной реабилитации: 1) Слишком тихая музыка 2) Нарушение защиты персональных данных и юридических требований 3) Мало тренажеров 4) Слишком много упражнений 5) Нет ковриков	Ответ: 2
		15. Что относится к управлению рисками проекта? 1) Делать всё «по ходу» 2) Выявить риски → оценить вероятность/влияние → план мер → мониторинг 3) Игнорировать проблемы 4) Увеличивать нагрузку 5) Скрывать инциденты	Ответ: 2
		16. При внедрении нового электронного шаблона карты ЛФК важнейшая проверка:	Ответ: 4

		1) Количество страниц 2) Наличие смайлов 3) Цвет логотипа 4) Соответствие требованиям документации и удобство заполнения без потери клинически значимых данных 5) Красота шрифта	
		17. Что является признаком хорошо спланированного проекта? 1) Есть только идея 2) Нет сроков 3) Нет ответственных 4) Есть только бюджет 5) Есть WBS/этапы, сроки, ответственные, ресурсы и критерии приемки результата	Ответ: 5
		18. Какой инструмент лучше для управления задачами команды (проектно)? 1) Канбан-доска/трекер задач (Trello/YouTrack/аналог) с ответственными и сроками 2) Устные договоренности 3) Листок без структуры 4) Случайные сообщения 5) Только телефонные звонки	Ответ: 1
		19. При конфликте интересов стейкхолдеров (администрация хочет план, команда — безопасность) правильно: 1) Делать только план любой ценой 2) Игнорировать администрацию 3) Зафиксировать требования, показать риски и предложить компромиссный вариант с безопасными ограничениями и метриками 4) Скандалить 5) Скрывать данные	Ответ: 3
		20. Что является «результатом проекта» в медорганизации? 1) Хорошее настроение 2) Процесс без конца 3) Смена мебели 4) Новый логотип 5) Измеримый продукт/изменение: внедренная программа/регламент/система учета, принятая в работу	Ответ: 5
		21. Если проект «провисает» по срокам, правильнее: 1) Молчать 2) Виноватить сотрудников публично	Ответ: 5

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