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

СОГЛАСОВАНО	**УТВЕРЖДАЮ**
Руководитель направления подготовки 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина	Зав. кафедрой медицинской реабилитации
_____/Г.П. Никулина /	_____/Г.П. Никулина /
«22» мая 2024г.	«22» мая 2024г.

Фонд оценочных средств
Клиническая практика 1

Наименование практики	Производственная клиническая практика
Специальность	31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.
ПК5	Способен обеспечивать безопасную среду для пациента и медицинского персонала, в том числе при проведении лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий.
ПК7	Способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	24 с эталоном ответов
ПК5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		111

1. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный
	УК1	Задание 1: установите соответствие между периодом (этапом) лечения перелома костей конечности и основной целью применения ЛФК в этот период. Период лечения (Иммобилизационный, Постиммобилизационный, Восстановительный) — Основная цель ЛФК 1. Иммобилизационный — А. Восстановление полной амплитуды движений в суставах, нормализация мышечного тонуса, тренировка опорной функции. 2. Постиммобилизационный — Б. Общеукрепляющее воздействие, профилактика осложнений, стимуляция регенеративных процессов.	Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А

		3. Восстановительный	В. Преодоление контрактур, укрепление мышц, восстановление координации движений, навыков ходьбы.	
		Задание 2: сопоставление средств ЛФК и их характеристик. Попробуйте соотнести тип нагрузки с его определением: 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).		Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.

	УК1	Задание 1: 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. 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.	Ответ: 2, 5, 4, 1, 3, 6
		Задание 2: 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
	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: 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 периферическо го 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: 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)	Развернутый ответ:

		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.	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.
	УК1	Задание 1: как называется метод ЛФК, основанный на рефлекторном воздействии путем растяжения спастичной мышцы с последующим давлением на зоны ее прикрепления для снижения тонуса? (Метод часто используется при ДЦП и последствиях инсульта).	Ответ: Проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ, метод Кабата), или более конкретно — техника «удержание-расслабление»
		Задание 2: назовите тип реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку, при котором значительно увеличивается систолическое давление, снижается диастолическое, а время восстановления пульса составляет до 3-х минут.	Ответ: Нормотонический (тип реакции).
	УК1	1. Какой тип реакции ССС считается наиболее благоприятным при пробе Мартине? 1) Гипертонический 2) Нормотонический 3) Дистонический 4) Астенический	Ответ: 2
		2. Проба Штанге проводится для оценки устойчивости организма к: 1) Физической нагрузке 2) Гипоксии (задержка дыхания на вдохе) 3) Гиперкапнии (задержка дыхания на выдохе) 4) Ортостатическому стрессу	Ответ: 2
		3. Индекс Руфье используется для оценки: 1) Жизненной емкости легких 2) Силы мышц кисти 3) Работоспособности сердца при нагрузке 4) Гибкости позвоночника	Ответ: 3
		4. Прибор для измерения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) называется: 1) Тонометр 2) Динамометр 3) Спирометр 4) Гемометр	Ответ: 3
		5. Какое увеличение ЧСС при ортостатической пробе считается нормой? 1) До 5 уд/мин 2) До 12–16 уд/мин 3) 20–25 уд/мин 4) Более 30 уд/мин	Ответ: 2
		6. Феномен «бесконечного тона» характерен для какого типа реакции? 1) Нормотонического 2) Гипертонического	Ответ: 3

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

		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? 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	Ответ: 3
		18. При построении системного плана реабилитации первично: 1) Выбрать «любимый» метод 2) Определить цель пациента и ограничения, затем оценить функции и риски 3) Сразу назначить максимальную нагрузку 4) Начать с массажа всем 5) Назначить физиотерапию без осмотра	Ответ: 2
		19. Какое действие относится к «критическому анализу» клинических рекомендаций? 1) Принять рекомендации без обсуждения 2) Переписать раздел «ЛФК» в карту 3) Спросить коллегу «как у вас принято» 4) Ориентироваться только на опыт 5) Сравнить рекомендации с противопоказаниями пациента и уровнем доказательности, адаптировать под контекст	Ответ: 5
		20. Если данные пациента противоречат типичным ожиданиям (например, ухудшение на фоне	Ответ: 5

		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	
		21. Что является примером корректного использования шкалы/теста для принятия решения? 1) «Пациенту грустно — значит низкая выносливость» 2) «Окружность бедра не изменилась — значит всё бесполезно» 3) «Тест TUG ухудшился — значит нагрузку нужно снизить и проверить причину (боль/АД/усталость/техника)» 4) «АД нормальное — значит можно любые упражнения» 5) «Пульс вырос — значит нужно увеличить интенсивность»	Ответ: 3
		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
	ПК5	Задание 1: 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 2: 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.	
	ПК5	Задание 1: 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 2: определите последовательность действий инструктора в начале рабочего дня по подготовке зала ЛФК к безопасному приему пациентов. • 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.	Ответ: 1. Включить освещение, проверить его достаточность. 2. Осмотреть зал на наличие посторонних, острых или скользких предметов. 3. Провести влажную уборку пола и поверхности

			тренажеров. 4. Проветрить помещение. 5. Проверить исправность и надежность крепления спортивного оборудования. 6. Убрать лишний инвентарь в отведенное место. 7. Разложить и подготовить необходимый инвентарь.
	ПК5	Задача 1: В кабинет ЛФК поликлиники на групповое занятие пришел новый пациент, мужчина 60 лет, с направлением от участкового терапевта с диагнозом: «Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Болевой синдром». В направлении противопоказания не указаны. Во время опроса перед занятием пациент нехотя упоминает, что «давление иногда прыгает», но таблетки сегодня не пил. Он выглядит несколько возбужденным и торопится начать. 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	Примерный ответ: 1. Нарушения правил безопасности: Со стороны врача: Направление оформлено неполно. Отсутствуют данные об АД, сопутствующем диагнозе (гипертоническая болезнь?), что является нарушением порядка

		действий пациент не будет допущен к групповому занятию?	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 2: В зале ЛФК детского реабилитационного центра проводятся занятия с детьми с ДЦП. Дети активно пользуются различным тактильным и развивающим инвентарем (мягкие модули, сенсорные коврики, массажные мячики), часть упражнений выполняется на полу. В группе 6 детей разного возраста. 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)?	Примерный ответ: 1. Основные эпидемиологические риски: Контактный путь: Передача инфекций через общий инвентарь, который дети берут в руки, на который ложатся телом

			(коврики, модули). Воздушно-капельный путь: Быстрое распространение ОРВИ в группе детей, находящихся в одном помещении. Кишечные инфекции: Рис к 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
		Задача 3 Пациент: мужчина 58 лет, перенёсший инфаркт миокарда 2 месяца назад. Диагноз: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Задание: 1. Определите цели ЛФК на данном этапе реабилитации. 2. Подберите 3–4 упражнения для начального этапа восстановительных занятий. 3. Укажите рекомендуемый темп выполнения и продолжительность занятий. 4. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК в этот период. 5. Критерии, по которым можно оценить эффективность курса ЛФК.	Примерный ответ: 1. Цели ЛФК: улучшение кровообращения и метаболизма миокарда; постепенная адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам; профилактика застойных явлений в лёгких и других органах;

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

			4. Противопоказания: острая сердечная недостаточность (ЧСС в покое выше 105 уд./мин); мерцательная аритмия; аневризма аорты; рецидивирующий инфаркт миокарда; отрицательная динамика на ЭКГ. 5. Критерии эффективности: снижение частоты и интенсивности болей в сердце; улучшение переносимости физических нагрузок; нормализация артериального давления и пульса; повышение общего тонуса и настроения; уменьшение одышки при физической активности.
	ПК5	Задание 1: как называется документ, который обязан предоставить пациенту (или его законному представителю) медицинский работник перед началом любого вмешательства (включая курс ЛФК), где разъясняются цели, методы, возможные риски и последствия, а также альтернативные методы лечения?	Ответ: Информированное добровольное согласие (ИДС).
		Задание 2: как называется основная и обязательная процедура, которую должен проводить инструктор ЛФК перед каждым занятием с пациентом, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, для оценки допустимости нагрузки? Включает измерение двух	Ответ: Контроль артериального давления (АД) и частоты

		ключевых параметров.	сердечных сокращений (ЧСС) (пульса). Или более кратко: Измерение АД и пульса.
	ПК5	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). 3) Попросить пациента преодолеть страх и действовать увереннее. 4) Игнорировать жалобы на головокружение, так как это нормально для возраста. 5) Проводить занятие в центре зала вдали от опор.	Ответ: 2
		2. У пациента с артериальной гипертензией во время занятия на велотренажере появилась резкая головная боль, тошнота, покраснение лица. Первым действием инструктора должно быть: 1) Увеличить нагрузку, чтобы «разогнать» кровь. 2) Немедленно прекратить нагрузку, помочь пациенту удобно сесть или лечь, измерить АД и вызвать врача. 3) Предложить пациенту выпить холодной воды и продолжить в медленном темпе. 4) Сделать вывод, что пациент симулирует. 5) Отправить пациента домой одного.	Ответ: 2
		3. Для профилактики внутрибольничных инфекций после проведения индивидуального занятия ЛФК с пациентом, страдающим гнойничковым заболеванием кожи, инструктор должен обработать: 1) Только свои руки. 2) Использованный инвентарь (коврик, мяч) дезинфицирующим раствором и вымыть руки с мылом или обработать антисептиком. 3) Ничего не обрабатывать, так как инфекция кожная. 4) Только пол в зале. 5) Обработать инвентарь в конце рабочего дня.	Ответ: 2
		4. Перед началом группового занятия инструктор ЛФК обнаружил, что фиксация одного из блоков на силовом тренажере ослабла. Правильным действием будет: 1) Продолжить занятие, используя другие тренажеры. 2) Самостоятельно попытаться починить его подручными средствами.	Ответ: 3

		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. 5) Избегать занятий с такими пациентами.	Ответ: 3
		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.	Ответ: 2

		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.	
		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 проветривание зала между группами. 3) Отказ от занятий с кашляющими пациентами. 4) Работа в перчатках постоянно. 5) Употребление больших доз витамина С.	Ответ: 2
		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	Ответ: 3

		опоры 2) Упражнения стоя в центре зала 3) Страховка + ИП сидя/лежа, постепенная вертикализация у устойчивой опоры 4) Просить «не бояться» 5) Запретить любые движения навсегда	
		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 4) Спрятать проблему 5) Дать пациентам решать	Ответ: 3
		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 зафиксировать в документации 5) Дать таблетку	Ответ: 4
		24. В какой ситуации обязательно нужно оформить запись об инциденте? 1) Пациент улыбнулся 2) Любое ухудшение состояния/травма во время занятия и оказанная помощь 3) Пациент поменял время занятия 4) Пациент купил коврик 5) Пациент пришел вовремя	Ответ: 2
		25.Что является критерием для прекращения проб с физической нагрузкой? 1) желание пациента закончить занятие; 2) появление одышки при минимальной нагрузке; 3) достижение субмаксимальной ЧСС по возрасту; 4) незначительное повышение АД.	Ответ: 3
		2.6. Что является основным средством ЛФК? 1) медикаментозные препараты; 2) физические упражнения; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) диетическое питание.	Ответ: 2
		27. Какой показатель используется для оценки толерантности к физической нагрузке?	Ответ: 1

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

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

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

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

			физкультура), допуск может выдаваться на 1 год.
	ПК7	Вопрос 1: Назовите номер основной учетной формы карты пациента, проходящего лечение в кабинете лечебной физкультуры.	Ответ: № 042/у.
		Вопрос 2: Какова минимально допустимая площадь (в кв. м) на одного занимающегося в зале для групповых занятий лечебной гимнастикой?	Ответ: 4 м².
	ПК7	1. Какая учетная форма является основной для регистрации назначений и контроля выполнения процедур ЛФК? А) № 003/у Б) № 025/у В) № 042/у (Карта лечащегося в кабинете ЛФК) Г) № 044/у Д) № 070/у	В
		2. Нагрузка врача ЛФК и инструктора-методиста измеряется в: А) Километрах пройденного пути Б) Количестве поднятых грузов В) Условных процедурных единицах (у.е.) Г) Количестве написанных справок Д) Часах сна пациента	В
		3. Минимальная рекомендуемая площадь зала для групповых занятий ЛФК на одного человека (согласно СанПиН) составляет: А) 1 м² Б) 2 м² В) 4 м² Г) 10 м² Д) 20 м²	В
		4. В обязанности врача по спортивной медицине входит проведение УМО. Что означает эта аббревиатура? А) Усиленное медицинское обследование Б) Углубленное медицинское обследование В) Утреннее медицинское омовение Г) Учетно-методическое объединение Д) Ультразвуковое местное облучение	Б
		5. Какая периодичность проведения генеральной уборки установлена для залов ЛФК? А) Ежедневно Б) Раз в два дня В) Раз в неделю Г) Раз в месяц Д) Раз в квартал	В
		6. На какой срок (в годах) выдается медицинское заключение о допуске к тренировкам и соревнованиям при отсутствии патологий? А) На 1 месяц	В

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

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

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

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