

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

ДЕКАНАТ  
МЕДИЦИНСКОГО  
ФАКУЛЬТЕТА  
29.08.2014 г.

## Спортивная медицина

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**

Учебный план 31050250\_14\_56ПД.plx  
31.05.02 Педиатрия

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 36  
самостоятельная работа 36

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 12

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
	Неделя	18		
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	9	9	9	9
Практические	27	27	27	27
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная работа	36	36	36	36
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Абдылдаева С.О.; к.м.н., доцент, Саралинова Г.М.

*Сар/д*

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент кафедры педиатрии КРСУ, Афанасенко Г.П.; к.м.н., доцент кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии, Сманова Дж.К.

*Дж. Сманова*

Рабочая программа дисциплины

**Спортивная медицина**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Медицинской реабилитации**

Протокол от *25. сентября* 2014 г. № *1*

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

*Сар/д*

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

21 сентября 2015 г.*Заря*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от 3 сент 2015 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

*Ср/д*

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

16 ноября 2016 г.*Заря*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от 3 сент 2016 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

*Ср/д*

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

14 октября 2017 г.*С.Т.С.*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от 4 сент 2017 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

*Ср/д*

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

12 октября 2018 г.*С.Т.С.*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от 5 сентября 2018 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

*Ср/д*

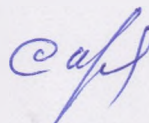
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
4.09 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от 2.09 2019 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Медицинской реабилитации**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Приобретение студентами знаний, умений и навыков по оценке физического развития и функционального состояния организма детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом, для рационального использования физических тренировок в спортивной и физкультурной подготовке.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Госпитальная терапия
2.1.2	Травматология, ортопедия
2.1.3	Госпитальная хирургия
2.1.4	Клиническая биохимия
2.1.5	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия
2.1.6	Патологическая анатомия
2.1.7	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.8	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.9	Биохимия
2.1.10	Нормальная физиология
2.1.11	Анатомия
2.1.12	Госпитальная педиатрия
2.1.13	Факультетская педиатрия, эндокринология
2.1.14	Инфекционные болезни
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Знание данной дисциплины поможет студенту назначать адекватные физические нагрузки и правильно давать рекомендации по выбору вида спорта.

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ОК-6:** способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

**Знать:**

Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

**Уметь:**

Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

**Владеть:**

Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

**ПК-5:** готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

**Знать:**

Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основы врачебного контроля за спортсменами и физкультурниками.</li> <li>2. Методы и средства проведения контроля за состоянием здоровья занимающихся физкультурой или спортом.</li> <li>3. Виды врачебного обследования.</li> <li>4. Правила медицинского наблюдения на врачебно-тренировочных занятиях и соревнованиях.</li> </ol>
-----------	---

Уровень 2	1. Характерные особенности физического развития и функционального состояния организма физкультурников и спортсменов. 2. Методы оценки уровня физического развития физкультурников и спортсменов. 3. Определение, цель, классификацию и интерпретацию функциональных проб.
Уровень 3	1. Особенности спортивного травматизма и патологических состояний у спортсменов. 2. Классификацию и характеристику наиболее часто встречаемых заболеваний у спортсменов. 3. Показания и противопоказания для занятий спортом и физкультурой.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	1. Провести врачебно-педагогическое наблюдение. 2. Назначить основные и дополнительные методы исследования.
Уровень 2	1. Оценить антропометрические показатели методом индексов. 2. Оценить результаты функциональных проб.
Уровень 3	1. Оценить влияние физических упражнений на организм занимающихся физкультурой или спортом. 2. Выявить патологию, предпатологическое состояние или перетренированность у спортсменов или физкультурников. 3. Составить врачебное заключение и определить медицинскую группу.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	1. Навыками сбора общего и спортивного анамнеза. 2. Навыками проведения клинического осмотра физкультурника или спортсмена.
Уровень 2	1. Навыками проведения антропометрических исследований 2. Техникou проведения функциональных проб для оценки состояния основных систем организма.
Уровень 3	1. Навыками проведения комплексного обследования физкультурника или спортсмена. 2. Навыками оформления врачебно-контрольной карты.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Основы врачебного контроля за юными спортсменами и лицами, занимающимися физкультурой и спортом.
3.1.2	Механизмы влияния физических нагрузок на формирование организма юного спортсмена.
3.1.3	Комплекс функциональных и морфологических свойств организма, определяющих его физическую дееспособность.
3.1.4	Методы оценки уровня физического развития и рекомендации по выбору оптимального двигательного режима для юного спортсмена.
3.1.5	Критерии распределения на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой или спортом после различных заболеваний и травм.
3.1.6	Основы медицинского наблюдения на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях.
3.1.7	Показания и противопоказания для занятий спортом и физкультурой.
3.1.8	Особенности спортивного травматизма и патологических состояний у юных спортсменов, меры профилактики.
3.1.9	Современные средства восстановления физической работоспособности.
3.1.10	Требования санитарно-гигиенического надзора к местам проведения тренировок и соревнований.
3.1.11	Принципы организации врачебно-физкультурной службы.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Определять цели и задачи физического воспитания, спортивной и физкультурно-оздоровительной подготовки для гармоничного развития личности и укрепления здоровья.
3.2.2	Провести комплексное медицинское обследование (оценить физическое развитие, функциональное состояние, собрать и оценить анамнез двигательной активности) с целью назначения необходимого режима физических тренировок.
3.2.3	Применять современные методы, приемы, технические средства спортивной медицины.
3.2.4	Провести комплексную оценку физического состояния, составить медицинское заключение и распределить на медицинские группы для занятий физкультурой или спортом.
3.2.5	Использовать полученные знания для формирования у населения здорового образа жизни и потребности в регулярных физкультурно-спортивных занятиях.
3.2.6	Обосновать оптимальный режим тренировок и соревнований и провести коррекцию учебно-тренировочного процесса.

3.2.7	Оценить влияние физических упражнений на организм занимающихся с учетом возраста, пола, функциональных возможностей и состояния здоровья.
3.2.8	Провести профилактику предпатологических состояний и перегрузок у юных спортсменов и занимающихся оздоровительной физической культурой.
3.2.9	Использовать полученные знания о требованиях санитарно-гигиенического надзора к юным спортсменам, местам проведения тренировок и соревнований.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Навыками проведения врачебно-педагогических наблюдений.
3.3.2	Методами исследования физического развития (соматоскопия, антропометрия).
3.3.3	Методами оценки физического развития (индексов, стандартов, корреляции).
3.3.4	Техникой проведения функциональных проб для оценки состояния основных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной).
3.3.5	Навыками оформления врачебно-контрольной карты физкультурника или спортсмена.
3.3.6	Тактикой назначения адекватных физических нагрузок с учетом индивидуальных особенностей физкультурника и состояния здоровья.
3.3.7	Методами и средствами проведения контроля за состоянием здоровья занимающихся физкультурой и спортом.
3.3.8	Навыками назначения реабилитационных программ при заболевании или травме.
3.3.9	Методами профилактики предпатологических состояний у юных спортсменов.
3.3.10	Приемами агитационно-пропагандистической работы по привлечению населения к занятиям физкультурой и спортом.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Основы спортивной медицины и врачебного контроля</b>						
1.1	Содержание и организация спортивной медицины. /Лек/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
1.2	Основы врачебного контроля /Лек/	12	3	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
1.3	Содержание, цели, задачи и организация спортивной медицины и врачебного контроля. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
1.4	Ознакомление со схемами медицинского обследования занимающихся физкультурой и спортом. Особенности комплексного осмотра (1/2 занятия проводится в активной форме). /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	1	Антропометрия. Оценка антропометрических показателей.
1.5	Клиническое обследование и функциональные пробы в спортивной медицине. Медицинское заключение. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.5 Л2.2 Э1	2	Проведение функциональных проб и их оценка. Работа с врачебно-контрольной картой.
1.6	Медицинское обеспечение соревнований и массовых спортивных мероприятий. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	0	
1.7	Организация спортивно-медицинской службы. Основы врачебного контроля за физическим воспитанием и спортом. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л2.5 Э1	0	
1.8	Формы работы врачебного контроля. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	0	

1.9	Врачебное заключение и распределение на медицинские группы. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.5 Л2.1 Э1	0	
1.10	Врачебный контроль за детьми и подростками. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.11	Врачебный контроль в пожилом и старческом возрасте. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.12	Врачебный контроль за девушками и женщинами. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.13	Виды допинга. Допинг-контроль в спорте. /Ср/	12	4	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
	<b>Раздел 2. Основы спортивной патологии</b>						
2.1	Влияние физических нагрузок на функциональное состояние органов и систем у спортсменов. /Лек/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.4 Л2.3 Л2.2 Э1	0	
2.2	Спортивный травматизм и заболеваемость спортсменов. /Лек/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.4 Л2.3 Л2.7 Э1	0	
2.3	Физиологическая характеристика состояния организма при спортивной деятельности. Функциональные особенности сердечно-сосудистой и дыхательной системы у спортсменов. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.6 Л2.4 Л2.5 Л2.3 Э1	0	
2.4	Функциональные особенности нервной, эндокринной системы, обмена веществ и др. у спортсменов. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
2.5	Спортивный травматизм. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	



2.6	Заболеваемость спортсменов. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1	0	
2.7	Тренированность, перетренированность. /Пр/	12	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
2.8	Средства восстановления спортивной работоспособности. /Пр/	12	3	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
2.9	Особенности и характеристика спорта инвалидов. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.3 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.10	Статистика спортивного травматизма. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.11	Витаминизация спортсменов на различных этапах тренировочного цикла. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.12	Специальное питание спортсменов. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.13	Проблемы медицинского отбора и ориентации в спорте. /Ср/	12	4	ПК-5	Л2.1 Л2.2 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Определение, цель, задачи спортивной медицины. Значение физических тренировок и укрепления здоровья, влияние их на организм.
2. Организация спортивно-медицинской службы. Врачебно-физкультурные диспансеры, кабинеты.
3. История развития спортивной медицины.
4. Гиподинамия, ее влияние на организм.
5. Врачебный контроль. Цели и задачи, принципы организации.

6. Содержание ВК, формы работы врача и методы исследования в области ВК.
7. Диспансерное наблюдение за физкультурниками и спортсменами, его основные задачи, роль врачебно-физкультурного диспансера.
8. Врачебное обследование лиц, занимающихся физкультурой и спортом.
9. Антропометрия, методы исследования, оценка показателей.
10. Физическое развитие лиц, занимающихся физкультурой и спортом, методы исследования и оценка показателей.
11. Классификация и основные функциональные пробы, применяемые во врачебном контроле.
12. Противопоказания к занятиям физическими тренировками.
13. Медицинская характеристика основной, подготовительной и специальной медицинских групп для занятий физкультурой.
14. Изменение функционального состояния организма спортсмена и физкультурника.
15. Общая характеристика спортивного травматизма. Причины спортивного травматизма (внешние и внутренние).
16. Методы профилактики спортивного травматизма.
17. Роль врача ВК в профилактике спортивного травматизма.
18. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных травм.
19. Состояние утомления, перетренированности и перенапряжения спортсмена.
20. Роль спортивной медицины в диагностике перетренированности.
21. Самоконтроль в процессе тренировок и соревнований.
22. Профилактика и лечение перетренированности и перенапряжения.
23. Характеристика заболеваемости спортсменов.
24. Острые патологические состояния.
25. Профилактика заболеваемости спортсменов.
26. Роль спортивного врача ВК в диагностике, предупреждении и лечении заболеваемости спортсменов.
27. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных заболеваний и операций.
28. Показания и противопоказания к участию инвалидов в спортивных соревнованиях.
29. Виды спорта инвалидов и нормативы.
30. Классификация средств восстановления физической работоспособности.
31. Использование комплексных препаратов и витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
32. Роль сбалансированного питания в восстановлении энергетического и пластического потенциала организма спортсмена.
33. Физические средства восстановления.
34. Допинги и антидопинговый контроль.
35. Организация медицинского обслуживания спортивно-массовых мероприятий и соревнований.
36. Санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий физкультурой и спортом.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

1. Продемонстрировать сбор спортивного анамнеза.
2. Продемонстрировать технику проведения оценки показателей антропометрических исследований.
4. Продемонстрировать технику проведения пробы с дозированной физической нагрузкой для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы и оценить результаты.
5. Продемонстрировать технику проведения пробы для оценки функционального состояния дыхательной системы и оценить результаты.
6. Продемонстрировать технику проведения пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы и оценить результаты.
7. Составить врачебное заключение по результатам проведенных обследований лиц, занимающихся физической культурой и спортом, и распределить их на медицинские группы.
8. Составить врачебно-контрольную карту.
9. Продемонстрировать навыки расчета плотности урока и построения физиологической кривой урока в процессе физических тренировок.
10. Оценить степень утомления и определить эффективность тренировочного процесса.
11. Составить комплекс реабилитационных программ при заболеваниях или травмах.

Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

### 5.3. Фонд оценочных средств

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

#### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Определение, цель, задачи спортивной медицины.
2. Организация спортивно-медицинской службы.
3. Организация врачебно-физкультурных диспансеров, кабинетов.
4. История развития спортивной медицины.
5. Врачебный контроль. Цели и задачи, принципы организации.
6. Значение физических тренировок и укрепления здоровья, влияние их на детский организм.
7. Гиподинамия, ее влияние на организм.
8. Содержание ВК, формы работы врача и методы исследования в области ВК.

9. Диспансерное наблюдение за физкультурниками и юными спортсменами, его основные задачи, роль врачебно-физкультурного диспансера.
10. Врачебное обследование детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом, его основные виды.
11. Антропометрия, методы исследования, оценка показателей.
12. Соматоскопия, ее основные показатели и оценка.
13. Физическое развитие детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом, методы исследования и оценка показателей.
14. Функциональные пробы, применяемые во врачебном контроле, их значение в оценке функционального состояния организма, классификация функциональных проб.
15. Пробы с дозированной физической нагрузкой для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, оценка результатов и типы ответных реакций.
16. Пробы для оценки функционального состояния дыхательной системы и оценка их результатов.
17. Пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы и оценка их результатов.
18. Врачебное заключение по результатам проведенных обследований лиц, занимающихся физической культурой и спортом и распределение их на три медицинские группы.
19. Медицинская характеристика основной, подготовительной и специальной медицинских групп для занятий физкультурой, показания к направлению, объем допустимой физической нагрузки.
20. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе физических тренировок, его задачи.
21. «Физиологическая кривая занятия физкультурой», принципы построения, оценка степени утомления и определение эффективности тренировочного процесса.
22. Санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий физкультурой и спортом, соревнований.
23. Противопоказания к занятиям физическими тренировками.
24. Изменение функционального состояния организма в процессе тренировок.
25. Общая характеристика спортивного травматизма.
26. Причины спортивного травматизма (внешние и внутренние).
27. Методы профилактики спортивного травматизма.
28. Роль спортивного врача в профилактике спортивного травматизма.
29. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных травм.
30. Состояние утомления, перетренированности и перенапряжения спортсмена.
31. Роль спортивной медицины в диагностике перетренированности.
32. Самоконтроль в процессе тренировок и соревнований.
33. Профилактика и лечение перетренированности и перенапряжения.
34. Характеристика заболеваемости спортсменов.
35. Острые патологические состояния.
36. Профилактика заболеваемости спортсменов.
37. Роль врача ВК в диагностике, предупреждении и лечении заболеваемости спортсменов.
38. Сроки освобождения от занятий физической культурой и спортом после различных заболеваний и операций.
39. Показания и противопоказания к участию инвалидов в спортивных соревнованиях.
40. Виды спорта инвалидов и нормативы.
41. Значение своевременного восстановления организма спортсменов.
42. Роль согласованной работы врача и тренера в планировании графика тренировок и соревнований.
43. Классификация средств восстановления физической работоспособности.
44. Использование комплексных препаратов и витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
45. Роль сбалансированного питания в восстановлении энергетического и пластического потенциала организма спортсмена.
46. Физические средства восстановления.
47. Допинги и антидопинговый контроль.
48. Организация медицинского обслуживания спортивно-массовых мероприятий и соревнований.

#### Темы рефератов:

1. Анатомо-физиологические и психологические особенности детей младшего школьного возраста при занятиях физкультурой и спортом.
2. Морфо-функциональные изменения в сердечно-сосудистой системе у подростков в процессе занятий спортом.
3. Морфо-функциональные изменения системы внешнего дыхания у подростков в процессе занятий спортом.
4. Морфо-функциональные изменения нервной системы у подростков в процессе занятий спортом.
5. Врачебный контроль за юными спортсменами.
6. Влияние факторов внешней среды на рост и развитие детей младшего школьного возраста.
7. Влияние физических упражнений и нагрузок на умственную деятельность школьников.
8. Гипокинезия и гиподинамия в детском возрасте.
9. Влияние допинговых препаратов на детский организм.
10. Профилактика травматизма при занятиях физической культурой и спортом у детей.
11. Влияние очагов хронической инфекции на функциональное состояние юного спортсмена, его физическую работоспособность и спортивный результат.
12. Роль физкультуры для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.
13. Нарушение осанки у юных спортсменов различной специализации.
14. Нарушения стопы у юных спортсменов различной специализации.
15. Факторы риска возникновения заболеваний у юных спортсменов.

16. Сроки допуска к занятиям спортом после перенесенных заболеваний у подростков спортсменов.
17. Основные заболевания детей спортсменов, связанные с нарушением питания.
18. Роль микроэлементов и витаминов в профилактике физического перенапряжения у спортсменов детского возраста.
19. Основные подходы к построгогрузочному восстановлению юных спортсменов.
20. Физические средства восстановления работоспособности у спортсменов детского возраста.

Требования к оформлению рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Ситуационные задачи для текущего контроля в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Примеры решения ситуационных задач

1. При антропометрическом обследовании у школьника 16 лет, проведенном во второй половине дня после обеда, получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг).

Задание: Определите индекс массы (ИМТ) тела и дайте интерпретацию этому показателю. Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены?

Эталон ответа: ИМТ=30, что соответствует диапазону «ожирение», нарушено требование к проведению антропометрии, исследование должно проводиться натощак, желательно в первой половине дня.

2. При первичном медицинском обследовании у школьника 10 лет были выявлены признаки нарушения осанки.

Задание: Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика, плавание?

Эталон ответа: лыжи, плавание.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2:

Пример тестовых заданий для промежуточного контроля:

1. Что не является формой работы врачебного контроля?

1. врачебно-педагогические наблюдения за студентами во время занятий и соревнований

2. санитарно-гигиенический контроль за местами и условиями проведения занятий и спортивных соревнований

3. предупреждение спортивного травматизма и заболеваемости

4. предупреждение конфликтных ситуаций в коллективе

5. все верно

end

2. Термин "спортивная медицина" включает:

1. метод определения функционального состояния спортсменов

2. метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях

3. система медицинского обеспечения всех контингентов

занимающихся физкультурой и спортом

4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников

5. все перечисленное

end

3. Цель и задачи спортивной медицины не включают:

1. специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов

2. содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности

3. организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях

физкультурой и спортом

4. выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

5. все верно

end

4. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена не включает:

1. рентгеноскопию органов грудной клетки

2. исследования кислотно-щелочного состояния крови

3. электрокардиографию

4. клинических анализов крови и мочи

5. функциональной пробы с физической нагрузкой

end

5. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:

1. лица с физическими дефектами

2. подготовительная

3. основная

4. специальная

5. верно 2 и 4

end

6. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся:

1. занятия по учебным программам в полном объеме
  2. занятия в одной из спортивных секций
  3. занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков
  4. дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
  5. нет верного ответа
- end
7. К специальной медицинской группе относятся:
    1. здоровые
    2. имеющиеотягощенный анамнез
    3. имеющие нарушения осанки
    4. имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья
    5. имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья
- end
8. Методом функциональных проб определяется:
    1. тренированность
    2. физическая работоспособность
    3. спортивное амплуа
    4. подготовленность к соревнованиям
    5. утомление организма
- end
9. Основными антропометрическими показателями физического развития являются:
    1. рост стоя
    2. вес тела
    3. окружность грудной клетки
    4. сила мышц
    5. все перечисленное
- end
10. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:
    1. сильная, ослабленная, специальная
    2. основная, подготовительная, специальная
    3. физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
    4. первая, вторая, третья
    5. А, В, С
- end
11. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:
    1. нарушение техники выполнения движений
    2. акроцианоз
    3. одышка
    4. гипергидроз
    5. все перечисленное
- end
12. При каком значении индекса массы тела следует говорить об ожирении:
    1. 5-15
    2. 20-25
    3. 23-27
    4. более 30
    5. до 5
- end
13. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов не включают:
    1. состояния здоровья
    2. функционального состояния организма
    3. физического развития организма
    4. вредных привычек
    5. употребление допинга
- end
14. Укажите, чем не определяется характеристика телосложения человека:
    1. формой грудной клетки
    2. формой спины
    3. формой живота
    4. формой рук
    5. формой ног
- end
15. Проба Ромберга является показателем деятельности:
    1. сердечно-сосудистой системы
    2. дыхательной системы
    3. вестибулярного аппарата
    4. нервно-мышечного аппарата
    5. нет верного ответа

end

16. При первом выявлении употребления допинговых средств спортсмен подвергается:

1. дисквалификации на 2 года
2. дисквалификации на 4 года
3. дисквалификации пожизненно
4. штрафом в размере 1 000 000 \$
5. дисквалификации на 1 год

end

17. Что не является побочным эффектом, возникающим в печени при длительном применении допинга?

1. нарушение выделительной функции печени
2. гепатоцитоз
3. закупорка желчных путей
4. развитие гепатита, цирроз печени
5. развитие злокачественных новообразований

end

18. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов не может проявиться:

1. развитием сколиоза
2. грыжей диска
3. дистрофией миокарда
4. снижением содержания иммунокомпетентных клеток
5. онкологическими заболеваниями

end

19. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы не используется:

1. клиностатическая проба
2. рефлекс Ашнера
3. проба Ромберга
4. ортостатическая проба
5. все верно

end

20. Проба Генчи представляет собой:

1. задержку дыхания на вдохе
2. задержку дыхания на выдохе
3. пятикратное измерение ЖЕЛ через 15-секундные интервалы
4. задержку дыхания на вдохе после 20 приседаний за 30 сек
5. скорость форсированного выдоха

end

21. Результатами долговременной адаптации сердца спортсмена к физическим нагрузкам являются:

1. брадикардия
2. гипотония
3. гипертрофия миокарда
4. умеренная дыхательная аритмия
5. все перечисленное

end

22. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1. снижается содержание гликогена в крови
2. происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма
3. повышается содержание лактата в мышцах
4. повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах
5. верно 2 и 4

end

23. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в:

1. нарушении центральной регуляции мышечной деятельности
2. перенапряжении сердечно-сосудистой системы
3. местных изменениях в мышечной системе
4. центральных нервных и гуморальных механизмов
5. нет верного ответа

end

24. К «внутренним» причинам спортивных травм не относится:

1. состояние утомления
2. изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
3. нарушение биомеханической структуры движений
4. выступление в жаркую и морозную погоду
5. недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

end

25. Для профилактики спортивного травматизма не следует:

1. своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов



2. проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
  3. совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
  4. принимать препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы
  5. соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
- end

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение ситуационных задач,
- оценка практических навыков,
- оформление карты врачебного контроля.

Форма итогового контроля:

- зачет.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный и письменный опрос.  
Тестовые задания.  
Защита реферата.  
Защита презентации.  
Решение ситуационной задачи.  
Оформление врачебно-контрольной карты.  
Зачет.  
Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Алымкулов Д.А., Саралинова Г.М., Алымкулов Р.Д., Калюжная О.А..	Врачебный контроль и основы лечебной физкультуры.	Бишкек 2015

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Смоленский А.В.	Детская спортивная медицина	Москва 2005
Л2.2	Ачкасов Е.Е.	Врачебный контроль в физической культуре.	Изд.: триада-Х 2012
Л2.3	Маргазин В.А.	Клинические аспекты спортивной медицины.	Санкт-Петербург 2014
Л2.4	Епифанов В.А	Восстановительная медицина.	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л2.5	Авдеева Т.Г., Виноградова Л.В.	Введение в детскую спортивную медицину.	ГЭОТАР-Медиа 2009
Л2.6	Е.А.Дегтярова	Сердце и спорт у детей и подростков	Москва 2011
Л2.7	Смирнов В.М., Фудин Н.А	Физиология физического воспитания и спорта.	Москва 2012

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	<a href="http://www.sportmedicine.ru/">http://www.sportmedicine.ru/</a> <a href="http://sportmedi.ru/">http://sportmedi.ru/</a> <a href="http://sportmedica.ru/">http://sportmedica.ru/</a>	
----	---	--

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.
6.3.1.2	1. Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.
6.3.1.3	2. Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.
6.3.1.4	3. Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты.

##### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ <a href="http://www.lib.krsu.edu.kg">http://www.lib.krsu.edu.kg</a>
---------	---

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекции и практические занятия проводятся на базе кафедры медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: зал ЛФК, 3 учебные комнаты, а также компьютер, 2 ноутбука и мультимедийная установка.
7.2	На кафедре по предмету спортивная медицина есть схемы карт врачебного контроля и раздаточный материал (формулы, графики) по обработке антропометрических показателей.
7.3	Оборудование учебного процесса по разделу врачебный контроль:
7.4	1. Ростомер.
7.5	2. Медицинские весы.
7.6	3. Динамометры.
7.7	4. Сантиметровые ленты.
7.8	5. Спирометры.
7.9	6. Тонометры.
7.10	Также для осуществления образовательного процесса по дисциплине на кафедре имеется мебель: столы (6 шт.), стулья (8 шт.), шкафы (2 шт.) книжный шкаф (3 шт.), парты (20 шт.), кушетки для проведения функциональных проб (4 шт.).
7.11	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы студентов, в которой имеется необходимая литература по курсу спортивная медицина. Кроме того, в электронной библиотеке кафедры есть современные издания учебной литературы.

### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

**МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ**

При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

Оценка промежуточного контроля:

- 20 -30 баллов - тестовые задания для проверки уровня обученности ЗНАТЬ, УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ**

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.
5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном обучении неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Отработка практических занятий. Каждое занятие, пропущенное студентом, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом. Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного

занятия в день. Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме.

Не разрешается устранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

Для студентов, пропустивших практические занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 часа.

Всего в неделю – 3 часа 20 минут.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. При подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию (размещается на стенде кафедры).
2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению нормальной физиологии.
3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.
4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);
- подготовку и написание рефератов;
- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, студентам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Желательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформлению ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль студента: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должен быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать

верхние  $\frac{3}{4}$  площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Спортивная медицина: наука и практика», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Вестник спортивной науки», «Спорт, медицина и здоровье», а также газеты, специализирующиеся на медицинской тематике.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя. - введение, актуальность темы. - основной раздел. - заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы. - библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. - список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: - отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; - нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЫ (ВКК)

1. ВКК оформляется в отдельной ученической тетради в клетку в виде разделов (в соответствии с приложением).
2. 1-й Раздел включает общие сведения. С 1-го по 6-й пункты отражают паспортные данные и сведения об образовании, профессии и месте работы.
3. В 7-м и 8-м пунктах необходимо описать:
  - жилищные условия (тип жилища: дом, квартира; условия: отличные, хорошие, удовлетворительные или неудовлетворительные);
  - пищевой режим (горячее питание, еда всухомятку, смешанное; регулярное питание, нерегулярное питание).
4. 2-й Раздел посвящен жизненному и спортивному анамнезам. В анамнезе жизни указываются:
  - заболевания в семье (заболевания у отца, матери, братьев, сестер отдельно);
  - перенесенные заболевания, операции и травмы с указанием даты или срока давности;
  - вредные привычки: курение (нет, да: указать конкретно количество выкуриваемых сигарет в день), употребление алкоголя (нет, да: указать частоту и количество принимаемого алкоголя).
5. В спортивном анамнезе перечисляются какими видами спорта/физической культуры занимается или занимался, в течение какого времени, по каким причинам прекратил занятия. Или указывается запись «не занимался».
6. В 3-м Разделе заполняются антропометрические показатели студента с указанием единиц измерения и оценка

полученных данных методом индексов. Рассчитываются 10 индексов:

1) индекс пропорциональности грудной клетки и роста, 2) росто-весовой индекс (индекс Брока-Бругша), 3) весо-ростовой индекс (индекс Кетле), 4) индекс общего физического развития (индекс Пинье), 5) индекс жизненной емкости легких, 6) индекс ручной силы, 7) индекс пропорциональности телосложения, 8) индекс массы тела, 9) идеальная масса тела (индекс Борнгардта), 10) индекс функциональных изменений. По результатам каждого индекса оформляется вывод.

7. В 4-м Разделе подробно описываются жалобы (если таковые имеются), данные наружного осмотра (в том числе с расчетом индекса Чижина) и исследования внутренних органов посистемно (органы дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, моче-половой, эндокринной, нервной систем).

8. 5-й Раздел включает в себя результаты функциональных проб, оформленных в виде графиков (проба Мартинэ), таблиц (пробы Мартине, Розенталя, Ашнера, ортостатическая, клиностатическая) и записей (пробы Штанге, Генче). По результатам каждой проведенной пробы пишется вывод.

9. В 6-м разделе пишется заключение (в виде записи «Здоров» или диагноза) и указывается медицинская группа.

Практические рекомендации должны отражать рекомендации по режиму дня, питания, отказа от вредных привычек, объему допустимой физической нагрузки, срокам повторного обследования, консультациям соответствующих специалистов (при необходимости).

### Ситуационные задачи к текущему контролю

Ситуационная задача №1. При первичном медицинском обследовании у школьника были выявлены признаки нарушения осанки. Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, лыжи, тяжелая атлетика?

Ситуационная задача №2. Какие функциональные антропометрические показатели из нижеперечисленных являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?

Ситуационная задача №3. Какое патологическое состояние можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

Ситуационная задача №4. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ситуационная задача №5. Какая максимальная частота сердечных сокращений при физической нагрузке должна быть у подростков?

Ситуационная задача №6. При прохождении углубленного медицинского обследования у юного спортсмена выявлено наличие очага хронической инфекции. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае?

Ситуационная задача №7. У спортсмена 15 лет, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне. О каком патологическом состоянии может идти речь в этой ситуации? Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №8. Спортсмен 12 лет, занимающийся игровыми видами спорта, накануне важных соревнований стал более раздражительным, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация снижены. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы?

Ситуационная задача №9. При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации? Ответ обоснуйте.



Ситуационная задача №10. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у юного спортсмена выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?

Ситуационная задача №11. При антропометрическом обследовании юноши 14 лет получены следующие результаты: ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг), ИМТ (23,7 кг/м<sup>2</sup>). Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?

Ситуационная задача №12. При первичном медицинском обследовании у подростка был выявлен сколиоз 1-ой степени. Какие виды спорта допустимы для занятий в этом случае (баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика)?

Ситуационная задача №13. У обследованных подростков были получены следующие показатели: а) длина тела (172 см), масса тела (82 кг), ЖИ (53 мл/кг), СИ (45 кг); б) длина тела (175 см), масса тела (74 кг), ЖИ (61 мл), СИ (52 кг). Какое физическое развитие у данных обследуемых?

Ситуационная задача №14. Для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой девочке 7 лет необходимо иметь следующие антропометрические показатели: длина тела? масса тела? форма стоп?

Ситуационная задача №15. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого 14 лет выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?

Ситуационная задача №16. При антропометрическом обследовании юноши 16 лет получены следующие результаты: индекс Пирке (85%), ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг), ИМТ (23,7кг/м<sup>2</sup>). Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?

Ситуационная задача №17. Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др.

Ситуационная задача №18. Пловец Р. 16 лет, I разряд, спортивный стаж 10 лет, жалобы на момент обследования отсутствуют, этап специальной подготовки. При проведении пробы Розенталя получены следующие результаты: ЖЕЛ1=6200мл, ЖЕЛ2=6100мл, ЖЕЛ3=6200мл, ЖЕЛ4=6300мл, ЖЕЛ5=6400мл. Оценить результаты пробы Розенталя. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №19. Спринтер В. 15 лет, I разряд, спортивный стаж 5 лет, жалобы на момент обследования отсутствуют, этап специальной подготовки. Результат пробы Генчи составил 30 сек. Оценить результаты пробы Генчи. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №20. Гимнастка С. 14 лет, КМС, спортивный стаж 7 лет, на момент обследования жалобы отсутствуют, переходный период. При проведении ортостатической пробы получены следующие результаты: ЧССисх.=62уд/мин, ЧССстоя=84уд/мин. Оценить результаты ортостатической пробы. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №.21. Пловец В. 16 лет, I разряд, спортивный стаж 7 лет, жалобы на момент обследования отсутствуют, переходный период подготовки. Результат пробы Штанге составил 58 сек. Оценить результаты пробы Штанге. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №.22. Акробатка Д., 14 лет, КМС, спортивный стаж 8 лет, на момент обследования жалоб не предъявляет. При определении физического развития методом антропометрии были получены следующие результаты: длина тела – 165см, масса тела - 48 кг, окружность грудной клетки – 78 см, ЖЕЛ – 3200мл, кистевая динамометрия – 24 кг. Оценить полученные результаты методом индексов (рассчитать индексы Кетле, Эрисмана, жизненный, силовой). Дать рекомендации.

Ситуационная задача №.23. Пловец С. 16 лет, I разряд, спортивный стаж 8 лет, на момент обследования жалобы отсутствуют, переходный период. При проведении ортостатической пробы получены следующие результаты: ЧССисх.=62уд/мин, ЧССстоя=68уд/мин. Оценить результаты ортостатической пробы. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №.24. Спортсменка (плавание) 15 лет, II разряд, спортивный стаж 7 лет, за неделю до обследования перенесла острый бронхит, этап общей подготовки. При изучении показателей внешнего дыхания были получены следующие результаты: ФЖЕЛ = 3800 мл, ФПТХ = 3,2 м/сек, ФПТМ = 156 мм.рт. ст (ДОО = 1323 кал). Оценить полученные результаты. Дать рекомендации.

Ситуационная задача №.25. Студент 17-ти лет на занятиях физкультурой после физической нагрузки (20 приседаний за 30 сек) отмечает умеренную слабость, кожные покровы бледные. Пульс 16 ударов за 10 сек, АД 120/70 мм. рт. ст. Через 50 сек после нагрузки – пульс 12 ударов за 10 сек, АД 130/70 мм.рт.ст. Определите тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

Ситуационная задача №.26. Пациент 16 лет, спорт фехтование (стаж занятий спортом 10 лет) анамнез – язвенная болезнь, поставлен 3 года назад. Фаза заболевания на данный момент – ремиссия. Можно ли допустить спортсмена к занятиям спортом?

Ситуационная задача №.27. При прохождении медицинского обследования у спортсмена 14 лет выявлен очаг хронической инфекции. Можно ли продолжать тренировочную деятельность.

Ситуационная задача №.28. Спортсмен 16 лет перенес инфекционный мононуклеоз. Какие исследования и в какие сроки необходимо провести, прежде чем разрешить продолжать тренировочную деятельность?

Ситуационная задача №.29. Спортсмен 17 лет, дзюдо (8 лет) в последнее время отмечает ухудшение самочувствия, которое проявляется головными болями и головокружениями, возникающие преимущественно во время физической нагрузки. В анамнезе в детстве два раза падал в обморок, обстоятельства и условия, при которых это произошло, не помнит. Решить вопрос о продолжении тренировочного процесса.

Ситуационная задача №.30. Мальчик, 15 лет, занимается борьбой. Во время одной из тренировок произошел перекрут правого яичка. Госпитализирован, яичко вправлено консервативно. Возможно ли продолжение занятиями борьбой?

Ситуационная задача №.31. Мальчик 12 лет, занимается футболом. Во время матча произошел перекрут левого яичка, ощутил острую боль, но продолжил играть. Госпитализирован после матча, но произошел некроз тканей. Яичко удалено. Возможен ли допуск к занятиям?

Ситуационная задача №.32. Баскетболистка, рост 190 см, 16 лет. При углубленном медицинском обследовании выявлен двухсторонний нефроптоз 1 стадии. Решить вопрос о допуске.

Ситуационная задача №.33. Велосипедист, 17 лет, на плановом углубленном медицинском обследовании обнаружен одиночный конкремент почек размером 1 см. Примите решение и обоснуйте по допуску спортсмена к занятиям спортом?

Ситуационная задача №.34. Мальчик 7 лет, в анамнезе эпилептические припадки, в возрасте 5 лет. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности?

Ситуационная задача №.35. Ребенок 12 лет. Занимается сноубордом. Год назад был односторонний перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца, при обследовании обнаружены неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целого тазового кольца. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности? Обоснуйте свое решение.

Ситуационная задача №.36. Спортсмен 17 лет перенес струмэктомия. На фоне применения гормонов щитовидной железы в анализах наблюдается эутиреоз. Можно ли допустить спортсмена к тренировочной и соревновательной деятельности?

**Тесты для промежуточного контроля**

1. Термин «врачебный контроль» включает:
  1. метод определения функционального состояния спортсменов
  2. метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях
  3. систему медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
  4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
  5. все перечисленное
  
2. Задачи врачебного контроля не включают:
  1. содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
  2. организацию и проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
  3. выявление ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
  4. специализированное лечение высококвалифицированных спортсменов
  5. обоснование рационального режима занятий и тренировок
  
3. Какие медицинские группы выделяют для занятий физическим воспитанием:
  1. основная, подготовительная, специальная
  2. физически подготовленная, слабо физически подготовленная, физически не подготовленная
  3. первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с незначительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
  4. сильная, ослабленная, специальная.
  
4. Занятия по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, проводятся:
  1. в диспансере спортивной медицины
  2. в кабинете лечебной физкультуры в поликлинике
  3. в кабинете врачебного контроля поликлиники
  4. в школе по специальным учебным программам
  
5. В основные направления работы диспансеров спортивной медицины входит:
  1. организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
  2. диспансерное наблюдение за занимающимися физкультурой и спортом
  3. организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний.
  4. проведение антидопингового контроля у спортсменов
  5. все перечисленное
  
6. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов не входит:
  1. оценка здоровья и функционального состояния спортсменов
  2. рекомендации лечебно-профилактических мероприятий
  3. рекомендации по режиму тренировочных нагрузок
  4. оценка степени тренированности

7. Профессиональные обязанности врача по врачебному контролю включают:

1. врачебные обследования занимающихся физкультурой и спортом
2. диспансерное обслуживание прикрепленных контингентов
3. организационно-методическую работу в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4. медицинское обслуживание спортивных мероприятий
5. все перечисленное

8. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием:

1. подготовительная
2. специализированная
3. медицинская
4. лиц с физическими дефектами

9. Подготовительная группа для занятий физвоспитанием не включает:

1. лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически неподготовленными
2. лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
3. лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленных
4. здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

10. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:

1. занятия в спортивной секции
2. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
3. сдачу нормативов и участие в соревнованиях
4. все перечисленное

11. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся:

1. занятия в одной из спортивных секций
2. занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
3. занятия по учебным программам в полном объеме.

12. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся:

1. занятия по учебной программе физвоспитания
2. дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
3. занятия по специальным учебным программам

13. К учащимся, направляемым на ЛФК, относятся:

1. учащиеся специальной медицинской группы
2. учащиеся подготовительной группы
3. учащиеся с компенсированной недостаточностью митрального клапана сердца
4. учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения
5. учащиеся с нарушением осанки

14. Физиологическая дилатация полостей сердца приводит к:

1. брадикардии
2. повышению АД
3. снижению сердечного выброса
4. увеличению сердечного выброса

15. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1. увеличением жировых отложений
2. увеличением количества мышечных волокон
3. увеличением размера каждого волокна
4. дилатацией сердца

16. Закон Франка-Старлинга отражает:

1. утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
2. соотношение объема правого предсердия и частоты ритма
3. соотношение сердечного выброса и периферического сопротивления
4. способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер

17. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное:

1. повышается
2. понижается
3. не изменяется
4. повышается или не изменяется.

18. Сократительную способность сердца характеризует:

1. систолическое давление
2. диастолическое давление
3. среднее давление
4. периферическое сопротивление

19. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное:

1. понижается
2. не изменяется
3. вначале понизится, а затем повысится
4. повышается

20. Результатом долговременной адаптации сердца спортсмена к физическим нагрузкам не является:

1. брадикардия
2. гипотония
3. гипертензия
4. гипертрофия миокарда
5. умеренная дыхательная аритмия

21. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1. снижается содержание глюкозы в крови
2. снижается содержание гликогена в мышцах
3. повышается содержание лактата в мышцах



4. повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах

22. Систематическая мышечная тренировка не повышает:

1. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
2. содержание гликогена в печени
3. работоспособность организма
4. уровень ферментов и витаминов в организме

23. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

1. быстрая вработываемость
2. улучшение метаболизма миокарда
3. длительное удержание максимальной нагрузки
4. ускорение восстановления организма после нагрузки
5. все перечисленное

24. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках:

1. высокая, умеренная, низкая
2. максимальная, субмаксимальная, большая, умеренная
3. предельная, большая, низкая
4. большая, средняя, малая

25. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте не характеризуется:

1. медленной вработываемостью
2. удлинением восстановительного периода после нагрузки
3. низкими функциональными резервами
4. быстрой вработываемостью

26. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются:

1. возрастное сужение просвета сосудов
2. возрастное удлинение пути кровотока
3. наличие воздействия хронических инфекций
4. большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

27. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся:

1. усиление дыхания за счет увеличения частоты
2. менее эффективная взаимная компенсация функций
3. более быстрое восстановление дыхания после нагрузки
4. усиление дыхания за счёт увеличения его глубины

28. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей по сравнению со взрослыми не относятся:

1. более частые сердечные сокращения
2. более низкое артериальное давление
3. меньший кислородный пульс
4. больший минутный объём сердца

29. Для детей-акселератов по сравнению с детьми среднего уровня физического развития не характерно:

1. дисгармоническое физическое развитие
2. более высокие антропометрические показатели
3. признаки вегето-сосудистой дистонии
4. позднее половое созревание

30. Период вработывания у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется:

1. меньшей ЧСС
2. меньшей продолжительностью вработывания
3. менее напряжённым процессом вработывания

31. Комплекс методов для определения спортивной профпригодности включает:

1. психологические методы
2. педагогические методы
3. медицинские методы
4. все перечисленное

32. Основной вид терморегуляции:

1. электрическая
2. биологическая
3. биоэлектрическая
4. физическая

33. Физическая терморегуляция не осуществляется путем:

1. теплопроводения и теплоизлучения
2. потоотделения
3. конвекции
4. окислительных процессов

34. Участок поверхности тела, над которым температура тела условно принимается за индифферентную - это участок над областью:

1. печени
2. верхушек легких
3. почек
4. сердца
5. мочевого пузыря

35. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

1. интенсивности холодого или теплого раздражителя
2. продолжительности воздействия интенсивности холодого или теплого раздражителя
3. площади обнаженной поверхности тела
4. всего перечисленного

36. Фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной:

1. первичный озноб
2. активная гиперемия
3. вторичный озноб
4. акроцианоз
5. все перечисленные

37. К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры относится:

1. фаза вторичного озноба
2. фаза вторичной гиперемии
3. фаза акроцианоза
4. фаза первичного озноба и активной гиперемии

38. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или интенсивное холодное воздействие не относится:

1. длительный спазм периферических и коронарных сосудов
2. спазм гладкой мускулатуры бронхов
3. первичный озноб
4. нарушение проницаемости сосудистой стенки

39. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей не относится:

1. массаж шеи и воротниковой области
2. обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки
3. ходьба босиком, обливание ног
4. воздушные ванны

40. Противопоказаниями для контрастного умывания не являются:

1. острый синусит
2. острый тонзиллит
3. обострение хронического тонзиллита
4. хронический тонзиллит, ринит вне стадии обострения

41. Показаниями для назначения контрастного душа не являются:

1. закаливание организма
2. невроты
3. дискинезии кишечника, желчевыводящих путей.
4. нейроциркуляторная дистония

42. К методам оценки физического развития не относятся:

1. метод антропометрических стандартов
2. метод корреляции
3. метод стандартных отклонений от нормы
4. метод центилей

43. Индекс Кетле учитывает:

1. рост и вес
2. обхват бедра
3. толщину жировых складок
4. объем груди

44. Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

1.  $\text{рост (см)} - \text{вес (кг)}$
2.  $\text{масса тела (г)} / \text{рост (см)}$
3.  $\text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$
4.  $\text{рост (см)} - (\text{вес (кг)} + \text{окружность грудной клетки (см)})$

45. При определении площади поверхности тела учитывают:

1. рост и вес
2. окружность грудной клетки

3. толщину жировых складок
4. рост и окружность грудной клетки
46. При определении содержания подкожного жира в организме (по Матейко) не учитывают:
  1. среднюю толщину кожных складок
  2. вес
  3. рост
  4. обхват грудной клетки
  
47. При определении абсолютной мышечной массы не учитывают:
  1. длину тела
  2. сумму обхватов конечностей
  3. толщину кожно-жировых складок на конечностях
  4. вес тела
  
48. К рациональному типу реакции на физическую нагрузку относится:
  1. гипотонический
  2. гипертонический
  4. нормотонический
  5. дистонический
  
49. Для определения объема движений в суставах применяются:
  1. курвиметр
  2. гониометр
  3. калипер
  4. кифосколиозометр
  
50. PWC170 означает:
  1. работу при нагрузке на велоэргометре
  2. работу при нагрузке на ступеньке
  3. работу, выполненную за 170 секунд
  4. мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов/мин
  
51. Клиническим критерием прекращения пробы с физической нагрузкой являются:
  1. достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
  2. приступ стенокардии
  3. падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм.рт.ст.
  5. все перечисленное
  
52. К методам врачебно-педагогических наблюдений не относится:
  1. метод с контрольными физическими нагрузками
  2. метод с дополнительными нагрузками
  3. определение суммарного влияния нагрузок
  4. лабораторная велоэргометрия
  
53. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, не относятся:
  1. проба Штанге
  2. проба Генча
  3. проба Тиффно-Вотчала
  4. проба Летунова

54. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы не относятся:

1. электроэнцефалография
2. реоэнцефалография
3. эхоэнцефалография
4. полидинамометрия

55. При исследовании сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

1. пробы с изменением положения тела в пространстве
2. пробы с задержкой дыхания
3. фармакологические пробы
4. проба Розенталя

56. Минимальная частота сердечных сокращений при занятиях оздоровительной физической культурой, необходимая для развития качества общей выносливости:

1. 80-90 уд/мин
2. 100-110 уд/мин
3. 120-130 уд/мин
4. 130-140 уд/мин
5. 140-150 уд/мин

57. Врачебный контроль за физвоспитанием в дошкольных учреждениях проводится в формах:

1. врачебного обследования с оценкой состояния здоровья
2. врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр
3. санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий
4. санитарно-просветительной работы среди персонала и родителей
5. всего перечисленного

58. Основную физкультурную группу в дошкольных учреждениях составляют дети:

1. без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями при достаточной физической подготовленности
2. имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями без достаточной физической подготовленности
3. имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера в стадии компенсации
4. имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья стадии декомпенсации

59. Оптимальная частота занятий циклическими упражнениями при оздоровительной физической тренировке:

1. 1 - 2 раза в неделю
2. 3 - 4 раза в неделю
3. 5 - 6 раз в неделю
4. 6-7 раз в неделю

60. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях является:

1. оценка правильности методического построения занятия

2. определение соответствия нагрузки возрасту детей, их функциональному состоянию и физическому развитию
3. оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой
4. все перечисленное

61. К причинам спортивных травм относится:

1. неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
2. неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
3. нарушение правил врачебного контроля
4. все перечисленное

62. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

63. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:

1. нарушение техники выполнения движений
2. акроцианоз
3. одышка
4. гипергидроз

64. При каком значении индекса массы тела следует говорить об ожирении:

1. 5-12
2. 20-25
3. 23-27
4. более 30

65. Особенности спортивного сердца заключаются в:

1. физиологической дилатации полостей
2. гипертрофии миокарда
3. повышенной капилляризации миокарда
4. всем перечисленным

66. Требования, предъявляемые к функциональным пробам:

1. стандартность
2. объективность
3. надежность
4. воспроизводимость

67. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецмедгруппах, относятся:

1. содействие правильному физическому развитию и коррекции осанки
2. повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепляющее здоровье
3. повышение физической и умственной работоспособности
4. освоение основных двигательных умений и навыков
5. все перечисленное

68. Программа физвоспитания школьников, отнесенных к спецмедгруппе, предусматривает все перечисленное, кроме:

1. ограничения упражнений на скорость, силу и выносливость
2. уменьшения дистанций в ходьбе и беге
3. введения дополнительного раздела дыхательных упражнений
4. акробатических упражнений
5. расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота

69. Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся в спецмедгруппах, обеспечивает:

1. нормальную работу внутренних органов
2. экономию в затратах энергии при физических нагрузках
3. повышение работоспособности
4. оптимальное функционирование опорно-двигательного аппарата
5. все перечисленное

70. В основной части урока физкультуры в спец. медгруппах используют:

1. обучение лишь одному из основных видов движения
2. включение игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы
3. включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп
4. включение корригирующих упражнений
5. все перечисленное

71. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие особенности:

1. длительность 3-5 минут
2. включение во всех возрастных группах игр малой подвижности
3. включение во всех возрастных группах медленной ходьбы
4. включение дыхательных упражнений
5. все перечисленное

72. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецмедгруппах относятся:

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. подвижные игры на переменах
3. ходьба и пешеходный туризм
4. закаливание организма
5. все перечисленное

73. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит:

1. определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
2. оценку гигиенических условий занятий
3. оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
4. изучение действия физических упражнений на организм учащихся
5. все перечисленное

74. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме:

1. покраснения кожи
2. незначительной потливости
3. несколько учащенного дыхания
4. заметной одышки
5. четкого выполнения команд

75. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает все перечисленное, кроме:

1. подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2. подсчета числа дыханий за 10-секундные отрезки времени в течение урока
3. отметки на графике частоты пульса после каждой части урока
4. отметки на графике продолжительности каждой части урока
5. графического изображения физиологической кривой урока

76. Для развития физического качества общей выносливости используются:

1. циклические упражнения
2. ациклические упражнения
3. идеомоторные упражнения
4. порядковые упражнения

77. Жизненный индекс рассчитывается по формуле:

1. вес (г) / рост (см)
2. ЖЕЛ (мл) / вес (кг)
3. вес (кг) / рост (м)<sup>2</sup>
4. ЖЕЛ (л) / вес (кг)

78. Виды воздействий, используемых при тестировании:

1. физическая нагрузка
2. изменение положения тела в пространстве
3. натуживание
4. изменение газового состава вдыхаемого воздуха
5. все перечисленное

79. Среднее артериальное давление (АД) рассчитывается по формуле:

1. АД среднее = АД диастолическое +  $1/2$  АД систолического
2. АД среднее = АД диастолическое +  $1/2$  АД пульсового
3. АД среднее = АД диастолическое +  $1/3$  АД пульсового
4. АД среднее = АД диастолическое +  $1/3$  АД систолического

80. Максимальная ЧСС рассчитывается по формуле (по Карвонену):

1.  $190 - \text{возраст}$
2.  $200 - \text{возраст}$
3.  $220 - \text{возраст}$
4.  $180 - \text{возраст}$

81. Оптимальные значения частоты сердечных сокращений (ЧСС) при нагрузках оздоровительной направленности находятся в пределах:

1.  $80 - 95\%$  от ЧСС максимальной для данного возраста
2.  $65 - 85\%$  от ЧСС максимальной для данного возраста
3.  $50 - 65\%$  от ЧСС максимальной для данного возраста



4. 65 – 50% от ЧСС максимальной для данного возраста

82. Оценка пробы Летунова у здоровых людей проводится после нагрузки через:

1. 15 секунд
2. 10 секунд
3. 30 секунд
4. 20 секунд

83. К методам исследования физического развития относится:.

1. соматоскопия
2. антропометрия
3. плантография
4. все перечисленное
5. кифосколиозометрия

84. К относительно биологически малоактивным тканям организма относят:

1. мышечную ткань
2. костную ткань
3. жировую ткань
4. нервную ткань

85. К методам определения биологического возраста относится:

1. определение уровня полового развития
2. оценка костного возраста (скелетной зрелости)
3. оценка зубной формулы
4. все перечисленное

86. При оценке уровня физического развития по методу корреляции (шкал регрессии) используется:

1. вес тела
2. рост стоя
3. окружность грудной клетки
4. рост сидя

87. При оценке физического развития по методу центилей к средним значениям признаков физического развития относятся:

1. значения между P 50 и P 91
2. значения между P 10 и P 25
3. значения между P 25 и P 75
4. значения между P 75 и P 97

88. Выделяют следующие физиологические формы грудной клетки:

1. цилиндрическая
2. уплощенная
3. коническая
4. все перечисленные

89. Основными антропометрическими показателями физического развития являются:

1. рост стоя
2. вес тела
3. окружность грудной клетки
4. все перечисленное

90. Врачебные наблюдения за физвоспитанием детей дошкольного возраста имеют все перечисленные задачи, кроме:

1. укрепления здоровья детей
2. гармоничности физического развития
3. повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
4. подготовки юных спортсменов
5. развития полезных двигательных навыков

91. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное, кроме:

1. уровня физического развития детей
2. наличия или отсутствия заболеваний
3. наличия или отсутствия отклонений в раннем развитии
4. уровня резистентности организма
5. уровня владения двигательными навыками

92. Основным способом определения уровня резистентности детей при массовых обследованиях является:

1. оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2. определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3. термометрия кожи
4. оценка физической подготовленности

93. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

1. состояние здоровья
2. функциональное состояние организма
3. физическое развитие
4. психологические особенности личности
5. все перечисленное

94. К третьей группе здоровья относятся дети:

1. здоровые
2. имеющие отягощенный анамнез
3. имеющие нарушение осанки
4. имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера

95. В качестве функциональных проб у детей 3-4 лет рекомендуется использовать:

1. урок физкультуры
2. ортостатическую пробу
3. пробу Мартине-Кушелевского
4. степ-тест

96. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

97. Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами физической культуры не является:

1. определение состояния здоровья и физического развития
2. разработка рациональной методики тренировок
3. организация регулярных медицинских осмотров
4. контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания
5. содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола

98. К формам производственной гимнастики относятся все перечисленные, кроме:

1. вводной гимнастики
2. физкультурной паузы
3. физкультминутки
4. оздоровительного бега
5. микропаузы активного отдыха

99. Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются:

1. значительным покраснением кожи
2. выраженной потливостью
3. учащением дыхания
4. нарушением координации движений
5. всем перечисленным

100. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет не должна превышать:

1. 5-6 мин
2. 6-8 мин
3. 8-10 мин
4. 12-15 мин
5. 10-12 мин

101. Проба Генчи представляет собой:

1. задержку дыхания на вдохе
2. задержку дыхания на выдохе
3. пятикратное измерение ЖЕЛ через 15-секундные интервалы
4. задержку дыхания на вдохе после 20 приседаний за 30 сек

102. Непрямой (калиперометрический) метод определения состава тела основан на:

1. взвешивании человека, погруженного в воду
2. определении плотности тела
3. измерении толщины кожно-жировых складок
4. определении объема тела

103. Значения индекса Руфье, соответствующие хорошей физической работоспособности:

1. менее 3
2. от 4 до 6
3. от 7 до 10
4. от 10 до 15

104. Проба Мартине-Кушелевского включает в себя:

1. 20 приседаний за 30 сек

2. 30 приседаний за 45 сек
3. бег на месте в максимальном темпе в течение 15 сек
4. бег на месте в максимальном темпе в течение 30 сек

105. Проба Розенталя представляет собой:

1. задержку дыхания на вдохе
2. задержку дыхания на выдохе
3. пятикратное измерение ЖЕЛ через 15-секундные интервалы
4. задержку дыхания на вдохе после 20 приседаний за 30 сек

106. При удовлетворительной пробе Розенталя ЖЕЛ:

1. увеличивается от измерения к измерению
2. не изменяется или не уменьшается от измерения к измерению менее чем на 10%
3. уменьшается от измерения к измерению более чем на 10%
4. уменьшается от измерения к измерению более чем на 20%

107. Хороший результат Гарвардского степ-теста составляет в баллах:

1. 55-64
2. 65-79
3. 80-89
4. 90 и более

108. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы используется все перечисленное, кроме:

1. клиностатической пробы
2. рефлекса Ашнера
3. пробы Ромберга
4. ортостатической пробы

110. Проба Руфье представляет собой:

1. 20 приседаний за 30 сек
2. 30 приседаний за 45 сек
3. бег на месте в максимальном темпе в течение 15 сек
4. бег на месте в максимальном темпе в течение 30 сек

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-20
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-30
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации	0-20
2	Умение применять на практике полученные знания.	0-30
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (промежуточный контроль)**

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 4%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0-14 правильных ответа), то это составляет менее 20 баллов;

60-69% вопросов (15-17 правильных ответа), то это составляет 20-23 балла;

70-84% вопросов (18-21 правильных ответа), то это составляет 24-27 баллов;

85-100% вопросов (22-25 правильных ответа), то это составляет 28-30 баллов.

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Оформление</b>	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	<b>Защита реферата</b>	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	<b>Форма</b>	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	<b>Содержание</b>	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	<b>Презентация</b>	

1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	<b>Доклад</b>	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность проведения антропометрических исследований в соответствии с алгоритмом.	0-30
2	Правильность оценки результатов антропометрии с помощью метода индексов.	0-30
3	Правильность оформления заключения по физическому развитию.	0-40

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ**

**(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность проведения функциональных проб в соответствии с алгоритмом.	0-50
2	Правильность интерпретации результатов.	0-50

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЫ**

**(рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Правильность заполнения ВКК в соответствии с	0-20

	установленными требованиями.	
2	Умение провести оценку антропометрических показателей, соматоскопии, функциональных проб и сделать выводы.	0-30
3	Логичность суждений при определении медицинской группы и соответствующего уровня физической нагрузки.	0-40
4	Аккуратность и грамотность оформления карты.	0-10
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:**

85-100%: Дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

70-84%: Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Использованы материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки.

60-99%: Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа.

Менее 60%: Дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа.

**При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:**

85-100%: Решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал. Правильные ответы на все поставленные вопросы.

70-84%: Правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные погрешности при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога.

60-69%: Решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога.

Менее 60%: Решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи.

**При оценке практических навыков на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:**

85-100%: Самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма антропометрических измерений и функциональных проб, точная оценка их результатов и

верное составление врачебного заключения с полной дачей соответствующих практических рекомендаций.

70-84%: Правильное выполнение всей последовательности алгоритма проведения и оценки физического развития и функционального состояния. Точное определение медицинской группы, однако допущены некоторые неточности (малосущественные ошибки) при написании практических рекомендаций.

60-69%: Частичное выполнение последовательности алгоритма проведения и оценки антропометрических измерений и функциональных проб. Допущены ошибки при написании врачебного заключения по результатам комплексного обследования, исправленные преподавателем.

Менее 60%: Не выполнена последовательность алгоритма проведения соматометрических и соматоскопических исследований, функциональных проб. Неправильно сделаны выводы. Имеются грубые ошибки во врачебном заключении и определении уровня физической нагрузки.

**При оценке оформления врачебно-контрольной карты учитываются следующие критерии:**

85-100%: ВКК оформлена правильно и аккуратно по всем разделам. В полном объеме выполнены соматометрические и соматоскопические исследования, их данные интерпретированы грамотно. Сделанные заключения свидетельствуют об отличном владении пройденным материалом. Даны полные практические рекомендации по выбору характера и объема физической нагрузки.

70-84%: ВКК заполнена в соответствии с установленными требованиями. Антропометрические исследования и функциональные пробы проведены полностью, правильно сделаны заключения, однако имеются неточности в практических рекомендациях рационального режима физической нагрузки.

60-69%: допущены ошибки в заполнении ВКК, с плохо освоенными умениями выполнены функциональные исследования. Правильные заключения полученных результатов, распределение в медицинскую группу и рекомендации по допустимой физической нагрузке даны с затруднениями.

Менее 60%: ВКК заполнена небрежно, неправильно, без учета структуры карты, неверно сделаны заключения оценки антропометрических показателей и результатов функциональных проб.

**При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка ( в%)
--	------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	------------------

Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3- 4 ошибки в представляемой информации	Не более 2 ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

85-100%: Тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в

реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение студентом материала.

70-84%: Представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок.

60-69%: Тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности.

Менее 60%: Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен.

**При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:**

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформ		Не	Использованы	Использованы	Широко	

ление		использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	информационные технологии(PowerPoint).частично, 3- 4 ошибки в представляемой информации	информационные технологии(PowerPoint)., более 2 ошибок в представляемой информации	использованы информационные технологии(PowerPoint)., отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок.

**При оценке письменной контрольной работы (по знаниям, умениям и навыкам) учитываются следующие критерии:**

85-100%: Дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Отлично владеет методиками определения и оценки физического развития и функционального состояния.

70-84%: Дан правильный ответ на поставленные вопросы, однако на один вопрос дан неполный ответ. Допущены одна - две неточности в ответе или небольшие ошибки.

60-69%: Дан несистематизированный и недостаточно развернутый ответ. Допущены ошибки в ответах каждого поставленного вопроса.

Менее 60%: Дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Допущены серьезные ошибки в ответе на каждый поставленный вопрос.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**Технологическая карта дисциплины  
Специальность «Педиатрическое дело»  
Курс 6, семестр 12, количество 2 – 3Е, отчетность – зачет**

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству 3Е в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>Модуль 1</b>					
Основы спортивной медицины и врачебного контроля	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (антропометрия, функциональные пробы, работа с ВКК), пропуск лекций и практических занятий минус 1 балл	10	20	29 неделя
	Рубежный контроль	Оформление врачебно-контрольной карты, контрольная работа	10	15	
<b>Модуль 2</b>					
Основы спортивной патологии	Текущий контроль	Опрос, презентация с докладом. Пропуск лекций и практических занятий минус 1 балл, конспект лекций плюс 1 балл, участие в НИР плюс 1 балл	10	20	36 неделя
	Рубежный контроль	Реферат	10	15	
<b>Всего за семестр</b>			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Тестовые задания		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			60	100	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### ИНДЕКСЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ИНДЕКС – формула, при помощи которой можно проводить оценку отдельных антропометрических показателей и их соотношений.

1. ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И РОСТА:

$$\frac{\text{окружность грудной клетки, см} \times 100}{\text{рост, см}}$$

Варианты:

- 1) 50 - 55: грудная клетка пропорциональна росту;
- 2) 49 и меньше: узкая грудная клетка (астеническая);
- 3) 56 и больше: широкая грудная клетка (гиперстеническая).

2. РОСТО-ВЕСОВОЙ ИНДЕКС характеризует пропорциональность веса тела по отношению к росту (индекс Брока)

$$\text{масса тела, кг} = \text{рост, см} - 100$$

Этот индекс подходит не всем лицам, поэтому учитывают поправки:

- 1) если рост 165 см и выше, то масса тела кг = рост см – 105
- 2) если рост 175 см и выше, то масса тела кг = рост см – 110
- 3) если телосложение астеническое, то от полученной массы тела отнимают 10%;
- 4) если телосложение гиперстеническое, то к полученной массе тела добавляют 10%.

3. ВЕСО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС показывает, сколько граммов веса приходится на 1см роста (индекс Кетле)

$$\frac{\text{масса тела г}}{\text{рост см}}$$

Варианты:

- 1) норма для мужчин: 350 – 400 г/см;
- 2) норма для женщин: 325 – 375 г/см;
- 3) ожирение: выше 500 г/см;
- 4) низкое питание: меньше 300 г/см;
- 5) очень низкое питание: меньше 270 г/см.

4. ИНДЕКС ОБЩЕГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (индекс Пинье):



$$Li - (T + P)$$

где – L – рост см, T – окружность грудной клетки см, P – масса тела кг

Варианты:

- 1) до 9: индекс не подходит для данного лица;
- 2) 10-15: крепкое физическое развитие;
- 3) 16-20: хорошее физическое развитие;
- 4) 21-25: среднее физическое развитие;
- 5) 26-30: слабое физическое развитие;
- 6) 31 и более: очень слабое физическое развитие.

5. ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ):

$$\frac{\text{ЖЕЛ мл}}{\text{масса тела кг}}$$

Нормативы (чем больше показатель, тем лучше):

- 1) для мужчин: не менее 65-70 мл/кг
- 2) для женщин: не менее 55-60 мл/кг

6. ИНДЕКС РУЧНОЙ СИЛЫ (для более сильной руки):

$$\frac{\text{показатель динамометра} \times 100\%}{\text{масса тела кг}}$$

Нормативы (чем больше показатель, тем лучше):

- 1) для мужчин: не менее 65-70%
- 2) для женщин: не менее 40-50%

7. ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

$$\frac{\text{рост стоя} - \text{рост сидя} \times 100\%}{\text{рост сидя}}$$

Варианты:

- 1) 87-92%: телосложение пропорциональное;
- 2) 93% и больше: телосложение непропорциональное за счет более длинных нижних конечностей;
- 3) 86% и менее: телосложение непропорциональное за счет более длинного туловища.

8. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

$$\frac{\text{масса тела кг}}{(\text{рост в м})^2}$$

Варианты:

- 1) 18-27: норма для мужчин и женщин;
- 2) 17 и меньше: сниженное питание;
- 3) 28-30: повышенное питание;
- 4) 31 и более: ожирение.

9. ИДЕАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА (индекс Борнгардта):

$$\frac{\text{рост} \times \text{окружность грудной клетки}}{240}$$

10. ИНДЕКС ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (ИФИ) характеризует уровень функционирования системы кровообращения и ее адаптационного потенциала (А.П. Берсенева, 1991)

$$\begin{aligned} \text{ИФИ} = & 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{САД} + \\ & + 0,008 \times \text{ДАД} + 0,014 \times \text{возраст} + \\ & + 0,009 \times \text{масса тела} - 0,009 \times \text{рост} - 0,27 \end{aligned}$$

Уровень функционирования кровообращения в состоянии покоя	Значение ИФИ, балл
Удовлетворительный	до 2,59
Напряжение механизмов адаптации	2,60 – 3,09
Неудовлетворительный	3,10 – 3,49
Срыв адаптации	3,50 и выше

**Примечание:** после расчета формулы сделать выводы для каждого индекса в отдельности, при этом отклонения до 3 -5% от нормы учитывать не нужно.

Примеры:

1) Мужчина, рост 176 см, масса тела 69 кг, телосложение астеническое.

Индекс роста-весовой:

$$176 - 110 = 66 \text{ кг} - 10\% (6,6 \text{ кг}) = 59,4 \text{ кг}$$

Выводы: превышение массы тела по отношению к росту на 9,6 кг (15%)

2) Женщина, рост 162, масса тела 58 кг, ЖЕЛ – 3,5 л.

Индекс ЖЕЛ:

$$\frac{3,500}{58} = 60,3$$

58

Вывод: ЖЕЛ в норме.

**Врачебная контрольная карта**

1. Фамилия Имя Отчество
2. Год и месяц рождения
3. Домашний адрес
4. Место работы
5. Профессия (должность)
6. Образование
7. Жилищные условия
8. Пищевой режим
9. Заболевания в семье
10. Перенесенные: а) болезни; б) операции (дата); в) травмы (дата);
11. Употребление алкоголя
12. Курение (количество сигарет в день)
- Спортивный анамнез:
13. Каким видом спорта занимается
14. Сколько времени
15. Какими другими видами спорта занимался
16. По каким видам спорта участвовал в соревнованиях
17. Антропометрические данные:
  - масса тела (кг)
  - рост стоя (см)
  - рост сидя (см)
  - окружность грудной клетки:
    - на вдохе (см)
    - на выдохе (см)
    - пауза (см)
    - размах (см)
  - спирометрия (мл)
  - динамометрия: правая кисть (кг)  
левая кисть (кг)
18. Оценка антропометрических данных
19. Данные наружного осмотра: кожа
  - жироотложение
  - мускулатура
  - состояние грыжевых ворот
  - грудная клетка
  - спина
  - стопа
  - ноги
20. Данные обследования внутренних органов:
  - жалобы
  - верхние дыхательные пути

легкие  
сердце  
ЖКТ  
нервная система  
мочеполовая система  
органы зрения, органы слуха  
прочие органы

21. Функциональные пробы

22. Дополнительные обследования и заключения специалистов

22. Заключение: физическое развитие

состояние здоровья

медицинская группа

допуск к занятиям, соревнованиям

противопоказано

рекомендовано

повторная явка

направлен к специалисту

примечание