

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ**

**(РУДН)**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС**

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
(РУДН)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Наименование дисциплины:**

**Лечебная физкультура и спортивная медицина**

**Рекомендуется для подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре  
по направлению 31.00.00 «Клиническая медицина»**

**по специальности 31.08.50 «физиотерапия»**

## **1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель обучения:** на основе изучения основных понятий дисциплины подготовить врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «физиотерапия» с использованием методов лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, владеющего методами медицинской статистики

### **Задачи дисциплины:**

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача физиотерапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи с применением методов лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, владеющего методами медицинской статистики.

- Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при неотложных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по физиотерапии, смежным специальностям, а также манипуляциями по оказанию неотложной помощи.

- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

## **1. Место дисциплины в структуре ООП:**

Дисциплина входит в Блок 1 «Вариативная часть».

## **2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины)**

Врач-специалист, завершивший обучение по программе лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, медицинской статистики по специальности «физиотерапия», должен обладать следующими компетенциями:

### **Универсальные компетенции**

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **Профессиональные компетенции**

*лечебная деятельность:*

готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

*реабилитационная деятельность:*

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**В результате изучения дисциплины ординатор должен:**

**Знать:**

- определение понятия «здоровья», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни; определение понятия «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- теоретические основы лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, медицинской статистики;
- особенности проявления клиники и течения распространенных заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- современные принципы лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии в лечении распространенных заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.
- сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, основные закономерности и роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления, исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека;
- основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования здравоохранения, введение медицинского страхования граждан;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;
- правовые вопросы деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях;
- квалификационные требования к врачу-специалисту лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии при лечении распространенных заболеваний взрослых и детей;
- организацию методами лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии.

#### **Уметь:**

- применять принципы санологии и профилактической медицины при проведении оздоровительных и профилактических мероприятий;
- применять методы лечебной физкультуры, врачебного контроля,
- дать рекомендации по коррекции факторов риска основного заболевания;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;
- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;

- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в отделениях поликлиники и стационара;
- формировать здоровый образ жизни, проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности пациентов, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии;
- определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, врачебного контроля, бальнеотерапии, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространённых заболеваний у взрослых и детей;
- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространёнными заболеваниями;
- осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при распространённых заболеваниях.

#### **Владеть**

- методами лечебной физкультуры,
- основными техническими средствами для обеспечения работы в специализированном отделении;
- современными информационными технологиями: ориентироваться и действовать в современном информационном поле, знать технологические возможности современного программного обеспечения;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов.

#### **4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	54				
В том числе:					
Лекции					
Практические занятия	36		36		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36				
В том числе:					
Самостоятельные работы	18		18		
Контрольная работа	18		18		
Общая трудоемкость	час	72	72		
	зач.ед.	2	2		

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Формы и средства лечебной физкультуры.	Физические упражнения. Спортивно-прикладные упражнения. Игры. Лечебная гимнастика. Физические упражнения. Спортивный инвентарь Тренажеры.
2.	Лечебная ходьба	Лечебная дозированная ходьба. Скандинавская ходьба. Терренкур.
3.	Клиническое применение лечебной физкультуры	ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. ЛФК при неврологических заболеваниях. ЛФК при заболеваниях органов дыхания. ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
4.	Спортивная медицина.	Исследование и оценка физического развития. Исследование и оценка функционального состояния лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Функциональная диагностика по методу «Евразия».
5.	Врачебный контроль	Понятие врачебного контроля. Формы работы. Методы исследований. Современные функциональные методы исследований во врачебном контроле. Оценка состояния здоровья и тренированности и особенности врачебного контроля над различными контингентами населения.

### 5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин
1.	Профиль «Хирургия»	Раздел 7. Клиническое применение методов лечебной физкультуры
2.	Профиль «Терапия»	Раздел 7. Клиническое применение методов лечебной физкультуры
3.	Профиль «Акушерство и гинекология»	Раздел 7. Клиническое применение методов лечебной физкультуры

### 5.3. Разделы дисциплин и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Лекц.	Практ. зан.	Лаб. зан.	Контр	СРС	Всего час.
1.	Формы и средства лечебной физкультуры.		9		4	4	17
2.	Лечебная ходьба		5		4	4	13
3.	Клиническое применение лечебной физкультуры		9		4	4	17
4.	Спортивная медицина.		7		4	4	15
5.	Врачебный контроль		6		2	2	10

#### 6. Практические занятия (семинары)

№	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость (час.)
1.	1.	Формы и средства лечебной физкультуры.	8
2.	2.	Лечебная ходьба	4
3.	3.	Клиническое применение лечебной физкультуры	8
4.	4.	Спортивная медицина.	6
5.	5.	Врачебный контроль	6

#### 7. Рейтинговая система оценки знаний обучающегося по курсу:

Текущий контроль знаний и успешности освоения учебной программы в условиях очного обучения проводится в виде устного опроса или компьютерного тестирования во время проведения практических занятий.

Рубежный контроль знаний проводится не реже одного раза в семестр. Проводится путем устного собеседования. В процессе рубежного контроля ординатор должен показать свои знания по пройденным разделам дисциплины, навыки и умения. Также осуществляется контроль за посещением практических занятий. Оценка знаний производится по системе БРС. Ординатор, полностью выполнивший учебный план дисциплины, допускается к итоговой аттестации по дисциплине. Итоговая аттестация проводится путем устного собеседования.

Вид задания	Число заданий	Кол-во баллов за 1 задание	Сумма баллов (макс.)
Освоение теоретических вопросов	7	0 - 3	21
Освоение тем практических	7	0 - 6	42

занятий			
Подготовка реферата	1	0 - 17	17
Зачет	1	0 - 20	20
ИТОГО			100

**Соответствие систем оценок (используемых ранее оценок итоговой академической успеваемости, оценок ECTS и балльно-рейтинговой системы (БРС) оценок успеваемости)**

(В соответствии с Приказом Ректора №996 от 27.12.2006 г.):

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

8. Примерная тематика рефератов

1. Врачебный контроль при вертеброгенной патологии
2. Лечебная физкультура в травматологии
3. Формы и средства лечебной физкультуры
4. Лечебная физкультура при бронхиальной астме
5. Исследование и оценка функционального состояния лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература

1. Зайцев В.М., Гифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – Учебно-практическое пособие. М.: Изд. «Медика». 2006г
2. Герасимов А.Н. Медицинская статистик. М.: Изд.: "Медицинское информационное агентство". 2017г
3. Дубровский В.И., Дубровская А.В. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. – М.: Изд. «БИНОМ», 2010. – 448 с.
4. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника: 2-е изд., доп. и перераб. М.: Изд. «МЕД-пресс-информ», 2010. – 395 с.
5. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Реабилитация в травматологии. М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 410 с.
6. Еремушкин М.А. Основы реабилитации. М.: Изд. «Академия», 2014. – 208 с.
7. Еремушкин М.А., Киржнер Б.В., Мочалов А.Ю. Постизометрическая релаксация мышц: учебное пособие, 2-е изд. – СПб.: Изд. «Наука и техника», 2014. – 288 с.
8. Красикова И.С. Сколиоз. Профилактика и лечение. – СПб.: Изд. «Корона. Век», 2012. -192 с.
9. Красикова И.С. Плоскостопие. Профилактика и лечение. – СПб.: Изд. «Корона. Век», 2014. -128 с.
10. Медицинская реабилитация /под ред.В.М. Богомолова. Книга I . – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Изд. «БИНОМ», 2010. – 416 с.
11. Медицинская реабилитация /под ред.В.М. Богомолова. Книга II . – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Изд. «БИНОМ», 2010. – 424 с.



12. Медицинская реабилитация /под ред.В.М. Богомолова. Книга III . – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Изд. «БИНОМ», 2010. – 368 с.
13. Пономаренко Г.Н., Улащик В.С., Зубовский Д.К. Спортивная физиотерапия. СПб, 2009. – 318 с.
14. Скоблин А.А., Витензон А.С. Комплексная медицинская реабилитация больных с заболеваниями позвоночника: монография. М.: Изд. «САЙНС-ПРЕСС», 2013. 400 с.
15. Шкробко А.Н. Физическая реабилитация при сердечно-сосудистых заболеваниях. – Ярославль., 2009.
16. Физиотерапия: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. 864 с. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 1 / под ред. С.Н. Попова. – М.: Изд. «Академия», 2013. – 288 с.
17. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 2 / под ред. С.Н. Попова. – М.: Изд. «Академия», 2013. – 304 с.
18. Хидиров Б.Н. Избранные работы по математическому моделированию регуляторики живых систем. – М.-Ижевск: Изд. ИКИ, 2014. – 304 с.

б) дополнительная литература:

1. Восстановительная медицина. Справочник / под ред. В.А. Епифанова. – М.: Изд. «ГЭОТАР-Медика», 2007. – 588 с.
2. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата. М.: Изд. «Авторская академия», 2009. – 480 с.
3. Жернов В.А. Гирудорефлексотерапия как корригирующая технология восстановительной медицины. Учебно-методическое пособие. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 57 с.
4. . – 524 с.
5. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахтаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. М.: Изд. «МЕДпресс-информ», 2008- 554 с.
6. Медицинская реабилитация: 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В.А. Епифанова. – М.: Изд. «МЕДпресс-информ», 2008. – 351 с.
7. Маньшина Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт - М.: Вече, 2007. – 592 с.
8. Неборский А.Т., Неборский С.А. Электрокожная проводимость в оценке функционального состояния организма человека (экспериментально-теоретическое обоснование). - М.: Изд. «Медицина», 2007. - 224 с.
9. Травматология. Национальное руководство. /под ред. Г.Н. Котельникова, С.П. Миронова. – М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 804 с.
10. Учебник восстановительной медицины /Под ред. ак. РАМН А.Н. Разумова, проф. И.П. Бобровницкого, проф. А.М. Василенко. В.А. Жернов написал главу 7.6- гирудотерапия, главу 7.7-апитерапия. Главу 23-восстановительная медицина в гериатрии.

в) программное обеспечение:

1. Программа тестирования «Ментор»
2. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:
3. Электронно-библиотечная система РУДН;
4. Учебный портал РУДН (<http://web-local.rudn.ru>);
5. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/defaultx.asp>);
6. Универсальная библиотека ONLINE (<http://biblioclub.ru>);

7. Библиотека электронных журналов BENTHAM OPEN (<http://www.benthamscience.com/open/a-z.htm>);
8. Библиотека электронных журналов Elsevier (<http://www.elsevier.com/about/open-access/open-archives>)
9. Медицинская он-лайн библиотека MedLib (<http://med-lib.ru/>)

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

1. Учебные классы (аудит.58, аудит.59), оборудованные мультимедийными проекторами, персональными компьютерами с общим количеством посадочных мест 60.
2. Для самостоятельной работы ординаторов ауд. 60. Имеется выход в интернет –
3. Наборы учебных плакатов, муляжей, таблиц;
4. Наборы видеофильмов (CD, DVD), мультимедийных презентаций кафедры.

Адрес клинической базы: Центральная клиническая больница Российской академии наук, Литовский бульвар, д. 1

5. Компьютерные классы медицинского факультета, информационного библиотечного центра РУДН с доступом к электронно-библиотечной системе РУДН, сети интернет;

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Формы и средства лечебной физкультуры.	ФНКЦ РР Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777, корпус Б, конференц-зал, лечебные подразделения ФНКЦ РР	Мультимедийное оборудование, демонстрационные материалы (видеофильмы, мультимедийные презентации кафедры), оснащение отделений ФНКЦ РР
2.	Лечебная ходьба	ФНКЦ РР Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777, корпус Б, конференц-зал, лечебные подразделения ФНКЦ РР	Мультимедийное оборудование, демонстрационные материалы (видеофильмы, мультимедийные презентации кафедры), оснащение отделений ФНКЦ РР
3.	Клиническое применение лечебной физкультуры	ФНКЦ РР Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777, корпус Б, конференц-зал, лечебные подразделения ФНКЦ РР	Мультимедийное оборудование, демонстрационные материалы (видеофильмы, мультимедийные презентации кафедры), оснащение отделений ФНКЦ РР
4.	Спортивная медицина.	ФНКЦ РР Московская область,	Мультимедийное оборудование, демонстрационные материалы

		Солнечногорский район, д. Лыткино, 777, корпус Б, конференц-зал, лечебные подразделения ФНКЦ РР	(видеофильмы, мультимедийные презентации кафедры), оснащение отделений ФНКЦ РР
5.	Врачебный контроль	ФНКЦ РР Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777, корпус Б, конференц-зал, лечебные подразделения ФНКЦ РР	Мультимедийное оборудование, демонстрационные материалы (видеофильмы, мультимедийные презентации кафедры), оснащение отделений ФНКЦ РР

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

#### 10. Фонд оценочных средств

#### 11. Фонд оценочных средств

Оценочные тесты:

#### Тесты

001. Основными средствами ЛФК являются:

- а) физические упражнения
- б) естественные факторы природы
- в) физические упражнения и естественные факторы природы

002. На сколько групп делятся физические упражнения в ЛФК?

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы

003. Назовите группы физических упражнений в ЛФК:

- а) гимнастические, спортивно-прикладные, игры
- б) прикладные
- в) двигательные

004. Из каких движений состоят гимнастические упражнения?

- а) из индивидуальных движений
- б) из групповых движений
- в) из сочетанных движений

005. Какие упражнения обычно сочетают?

- а) специальные и общеразвивающие
- б) индивидуальные и групповые
- в) динамические и статические

006. На сколько групп подразделяют упражнения по характеру мышечного сокращения?

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы

007. Какое сокращение мышцы называется изометрическим?

- а) сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим
- б) сокращение мышцы, при котором она изменяет свою длину, а тонус остается постоянным

008. Какое сокращение мышцы называют изотоническим?

- а) сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим
- б) сокращение мышцы, при котором она изменяет свою длину, а тонус остается постоянным

009. Для чего используют упражнения в равновесии?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

010. Для чего используют корригирующие упражнения?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

011. Для чего используют упражнения на координацию?

- а) для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата
- б) для восстановления правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей
- в) для восстановления общей координации движений или отдельных сегментов тела

012. Подразделение динамических упражнений по признаку активности:

- а) активные
- б) пассивные
- в) активные, пассивные, на расслабление

013. Как подразделяются дыхательные упражнения?

- а) грудное дыхание, брюшное дыхание
- б) динамические, статические
- в) глубокий вдох, глубокий выдох

014. С чем сочетаются динамические дыхательные упражнения?

- а) с движениями рук, плечевого пояса, туловища
- б) с движениями ног
- в) с движениями головы

015. Медленная ходьба по скорости:

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

016. Средняя ходьба по скорости?

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту
- в) 100—120 шагов в минуту
- г) 120-140 шагов в минуту

017. Быстрая ходьба по скорости?

- а) 60-80 шагов в минуту
- б) 80-100 шагов в минуту

- в) 100—120 шагов в минуту  
г) 120-140 шагов в минуту
018. Очень быстрая ходьба по скорости?  
а) 60-80 шагов в минуту  
б) 80-100 шагов в минуту  
в) 100—120 шагов в минуту  
г) 120-140 шагов в минуту
019. Как подразделяются игры по нагрузке?  
а) на месте  
б) малоподвижные  
в) подвижные  
г) на месте, малоподвижные, подвижные, спортивные
020. При какой температуре физические упражнения в воде и плавание в бассейне эффективны при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, обмена веществ, нервной системы, повреждений опорно-двигательного аппарата в период стойкой ремиссии хронического заболевания?  
а) 18-20 °С  
б) 25-27 °С  
в) 34-36 °С
021. При какой температуре физические упражнения в воде и плавание в бассейне целесообразны для больных со спастическими парезами?  
а) 18-20 °С  
б) 25-27 °С  
в) 34-36 °С
022. Какую лечебную физкультуру назначают при строгом постельном режиме?  
а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж  
б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.  
в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.  
г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.
023. Какую лечебную физкультуру назначают при расширенном постельном режиме?  
а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж  
б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.  
в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.  
г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.
024. Какую лечебную физкультуру назначают при палатном режиме?  
а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж  
б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.  
в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.  
г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.
025. Какую лечебную физкультуру назначают при свободном режиме?  
а) упражнения со статическим дыханием, пассивные упражнения, легкий массаж  
б) лечебную гимнастику с небольшой дозировкой физической нагрузки с допустимым учащением пульса на 12 уд./мин.

в) занятия лечебной гимнастикой длительностью до 20-25 мин, с учащением пульса после занятия на 18- 24 уд./мин.

г) лечебную гимнастику назначают 1 раз в день в гимнастическом зале, длительность занятия 25-30 мин. с учащением пульса после него на 30-32 уд./мин.

026. Общие противопоказания к назначению лечебной физкультуры:

а) острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; злокачественные новообразования до их радикального лечения, злокачественные новообразования с метастазами; выраженная олигофрения (слабоумие) и психические заболевания с резко нарушенным интеллектом; наличие инородного тела вблизи крупных сосудов и нервных стволов; острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения; острые тромбозы и эмболии; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности с декомпенсацией кровообращения и дыхания; кровотечения; общее тяжелое состояние больного; значительно выраженный болевой синдром; отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения; атриовентрикулярная блокада

б) обострение хронических заболеваний; осложнение в течении заболевания; интеркуррентные заболевания инфекционного или воспалительного характера; острые повреждения; появление признаков, свидетельствующих о прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного; сосудистый криз (гипертонический, гипотонический или при нормальном АД); нарушение ритма сердечных сокращений: синусовая тахикардия (свыше 100 уд./мин), брадикардия (менее 50 уд./мин), приступ пароксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более чем 1:10.

027. Временные противопоказания к назначению лечебной физкультуры:

а) острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; злокачественные новообразования до их радикального лечения, злокачественные новообразования с метастазами; выраженная олигофрения (слабоумие) и психические заболевания с резко нарушенным интеллектом; наличие инородного тела вблизи крупных сосудов и нервных стволов; острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения; острые тромбозы и эмболии; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности с декомпенсацией кровообращения и дыхания; кровотечения; общее тяжелое состояние больного; значительно выраженный болевой синдром; отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения; атриовентрикулярная блокада

б) обострение хронических заболеваний; осложнение в течении заболевания; интеркуррентные заболевания инфекционного или воспалительного характера; острые повреждения; появление признаков, свидетельствующих о прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного; сосудистый криз (гипертонический, гипотонический или при нормальном АД); нарушение ритма сердечных сокращений: синусовая тахикардия (свыше 100 уд./мин), брадикардия (менее 50 уд./мин), приступ пароксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более чем 1:10.

028. На что избирательно действуют специальные упражнения?

а) на дыхательную систему на нервную систему

б) на опорно-двигательный аппарат в) на нервную систему

029. Что есть старение?

а) постепенный процесс, отличающийся по времени и глубине изменений в зависимости от возраста, состояния здоровья, индивидуальных генетических особенностей, условий труда и образа жизни, физической подготовленности, характера

б) период жизни

030. Что есть старость?

а) постепенный процесс, отличающийся по времени и глубине изменений в зависимости от возраста, состояния здоровья, индивидуальных генетических особенностей, условий труда и образа жизни, физической подготовленности, характера

б) период жизни

031. Возрастные градации для старших возрастов:

а) пожилой возраст — 50-64 лет; старческий возраст — 65—79 лет; долгожитель — 80 лет и старше

б) пожилой возраст — 60-74 лет; старческий возраст — 75—89 лет; долгожитель — 90 лет и старше

в) пожилой возраст — 70-84 лет; старческий возраст — 85—99 лет; долгожитель — 100 лет и старше

032. Какая система и как меняется наиболее рано?

а) центральная нервная система, ослабляются ее функции, снижается возбудимость, сила и подвижность нервных процессов, усиливается тормозной процесс, ухудшается кровоснабжение мозга, нарушается проведение нервных импульсов, регуляция, замедляется образование условно-рефлекторных связей и навыков, ухудшается реакция, страдает координация движений; ранее всего снижается функция рецепторов: ослабляется острота зрения, слуха, кожной чувствительности

б) периферическое звено кровообращения. в стенках сосудов откладываются липиды и кальций, формируется атеросклеротическая болезнь, истощается и теряет эластичность мышечный слой, сужаются сосуды. Отсюда возможность закупорки, повреждения и разрыва сосудов, особенно при силовых напряжениях. Ранее всего страдают аорта и крупные сосуды конечностей, венечные сосуды, сосуды мозга

033. С чем нужно сочетать массаж при плоскостопии

а) корригирующие упражнения

б) баротерапия

в) криотерапия

г) общеукрепляющей гимнастикой

034. Назовите противопоказания для массажа по поводу состояния после ампутации конечности:

а) отек

б) повышение температуры тела

в) каузалгические боли в культе

г) острый тромбофлебит

035. Какое положение больного, страдающего ИБС при массаже?

а) лежа на спине

б) лежа на животе

в) сидя

г) лежа на левом боку

д) лежа на правом боку

036. Какие приемы массажа используют при облитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

037. Какие приемы используют во время массажа по поводу гипертонической болезни

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

038. К временным противопоказаниям относятся

- а) грипп
- б) гангрена
- в) цинга
- г) ангиит

039. Какую область массируют при варикозном расширении вен нижних конечностей?

- а) голень
- б) бедро
- в) поясничная
- г) крестцовая

040. При какой стадии ангиопатии при сахарном диабете можно массировать нижние конечности?

- а) I
- б) II
- в) III

041. Назовите осложнения неврита лицевого нерва

- а) содружественные движения
- б) снижение осязания
- в) контрактуры
- г) снижение зрения

042. Какие области подвергают массажу при неврите лицевого нерва?

- а) воротниковая
- б) шея
- в) лицо
- г) волосистая часть головы

043. На какой процедуре присоединяют массаж нервных окончаний при невралгии тройничного нерва?

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 4-5
- г) 6-7

044. Назовите приемы, используемые при массаже по поводу невралгии тройничного нерва?

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) легкая вибрация

045. В какие сроки после операции сшивания периферических нервов можно проводить массаж?

- а) 1-й день
- б) 2-3 день
- в) 7 дней
- г) 30 дней

046. Назовите противопоказания к массажу при нарушениях мозгового кровообращения

- а) коматозное состояние при остром нарушении мозгового кровообращения
- б) период церебрального сосудистого криза
- в) острое преходящее нарушение мозгового кровообращения
- г) аритмии с выпадением пульса чаще, чем 6 в минуту

047. Какие приемы не рекомендуются применять при массаже парализованных (паретичных) конечностей?

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание



г) похлопывание

д) постукивание

048. В какие сроки после острого инфаркта миокарда можно назначать массаж при неосложненном течении?

а) на 2-3 день

б) через 1 неделю

в) через 2 недели

г) через 6 месяцев

д) через 1-1,5 месяца

049. Назовите противопоказания для массажа нижних конечностей?

а) артериальная недостаточность III ст.

б) флебит

в) тромбофлебит

г) тромбангиит

д) ангиит

050. Какой прием не рекомендуется применять во время массажа лица при контрактурах?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

051. С какой области начинают массаж конечностей при инсульте?

а) голень

б) стопа

в) бедро

г) кисть

д) предплечье

е) плечо

052. Каково основное действие на болевые точки при остром нарушении мозгового кровообращения?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

053. На какую область воздействуют при начальных стадиях нарушения мозгового кровообращения?

а) волосистую часть головы

б) шею

в) лицо

г) воротниковую

054. На какую область воздействуют при полиневритах?

а) воротниковую

б) пораженные конечности

в) грудь

г) волосистую часть головы

055. Через какое время после черепно-мозговой травмы назначают массаж? а) 1 неделя

б) 3 недели

в) 1-1,5 месяца

г) 6 месяцев

056. Какой прием не рекомендуется использовать во время массажа задней поверхности шеи при мигрени?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

057. Какие области массируют при пневмонии?

а) волосистая часть головы

б) спина

в) грудная клетка

г) задняя поверхность шеи

058. С какой области рекомендует начинать массаж при бронхо-легочной патологии О.Ф.

Кузнецов?

а) шея

б) нос

в) грудная клетка

г) спина

059. Назовите противопоказания к интенсивному массажу асимметричных зон при бронхо-легочной патологии

а) гипертоническая болезнь II-III ст.

б) острый бронхит

в) острая пневмония

г) легочно-сердечная недостаточность III ст.

д) возраст более 60 лет

060. Каково положение больного во время массажа при плеврите?

а) лежа на животе

б) сидя

в) лежа на здоровом боку

г) лежа на больном боку

д) лежа на спине

061. Назовите показания к массажу при бронхо-легочной патологии

а) хронический бронхит вне обострения

б) пневмосклероз

в) бронхоэктазия

г) бронхиальная астма, внеприступный период

д) эмфизема легких

062. Назовите показания для массажа при заболеваниях органов пищеварения а) перитонит

б) опущение желудка

в) острый панкреатит

г) стадия ремиссии при болезнях кишечника, желудка, печени и желчного пузыря

063. С какой области начинают массаж при хроническом холецистите?

а) грудной клетки

б) живот

в) спина

г) голова

064. Является ли спастический колит противопоказанием для массажа живота?

а) да

б) нет

065. Назовите особенности мышечного тонуса у детей до 3 месяцев

а) преобладает гипертонус сгибателей верхних конечностей

б) преобладает гипертонус разгибателей верхних конечностей

в) преобладает гипертонус сгибателей нижних конечностей

г) преобладает гипертонус разгибателей нижних конечностей

066. Какие приемы применяют во время массажа по поводу кривошеи?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

067. Какие приемы рекомендуется использовать при массаже детей до 3-х месяцев?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

068. Положение больного во время массажа по поводу опущения желудка

а) лежа на спине

б) лежа на правом боку

в) лежа на левом боку

г) лежа на животе

д) сидя

069. Медицинский массаж – это

а) совокупность приемов рефлекторно-механического воздействия на тело человека, проводимых руками массажиста или специальными аппаратами

б) понятие, в основе которого лежит стройное философское учение, в которое органически вплетается эмпирический опыт народного врачевания данного этноса и которое определяет место человека в окружающем мире

в) рациональные знания и приемы традиционного врачевания, возникшие как закономерный результат миросозерцания природы

г) лечебные средства растительного, животного или минерального происхождения, психологическое воздействие, рукодействие, гигиенические навыки данного этноса

д). совокупность приемов и средств народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества от возникновения человека до наших дней

070. Основным двигательным механизмом организма является:

а) дыхательная система

б) мышечная система

в) система кровообращения

071. В состоянии покоя уровень метаболизма скелетных мышц:

а) невелик

б) может возрасти не более, чем в два раза

в) может возрасти более, чем в пятьдесят раз

072. При максимальных физических нагрузках уровень метаболизма скелетных мышц:

а) невелик

б) может возрасти не более, чем в два раза

в) может возрасти более, чем в пятьдесят раз

073. Главным источником энергии при мышечном сокращении являются поступающие в организм с пищей:

а) углеводы, жиры

б) белки

в) протеины

074. У спортсменов частота сердечных сокращений в покое по отношению к нетренированным людям:

а) выше

б) ниже

075. Тест на восстановление проба В.В. Гориневского

а) 60 подскоков в течение 30 секунд

б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту

в) 20 приседаний

076. Тест на восстановление проба Дешина и Котова

- а) 60 подскоков в течение 30 секунд
- б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту
- в) 20 приседаний

077. Тест на восстановление проба Мартине

- а) 60 подскоков в течение 30 секунд
- б) трехминутный бег на месте в темпе 180 шагов в минуту
- в) 20 приседаний

078. Нормотонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте

079. Гипотонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте

080. Гипертонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте

081. Дистонический тип реакции сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:

- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления

- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 082. Ступенчатый тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку характеризуется:
- а) учащением сердечных сокращений, повышением систолического и понижением диастолического артериального давления
- б) значительным учащением сердечных сокращений, небольшим подъемом систолического и небольшим понижением диастолического артериального давления
- в) значительным учащением сердечных сокращений, резким повышением систолического и одновременным подъемом диастолического артериального давления
- г) значительным учащением сердечных сокращений, значительным повышением систолического и диастолического артериального давления, которое после прекращения нагрузки может резко снижаться. Иногда до «0» - феномен бесконечного тона
- д) ступенчатым подъемом систолического артериального давления на 2-й, 3-й минуте восстановительного периода, когда оно выше, чем на 1-й минуте 083. Проба Штанге:
- а) измеряется максимальное время задержки дыхания после максимального вдоха
- б) измеряется максимальное время задержки дыхания после неглубокого вдоха
084. Проба Генчи:
- а) измеряется максимальное время задержки дыхания после максимального вдоха
- б) измеряется максимальное время задержки дыхания после неглубокого вдоха
085. Проба Штанге:
- а) здоровые люди задерживают дыхание до 50 секунд, спортсмены до 5 минут
- б) здоровые люди задерживают дыхание до 30 секунд, спортсмены до 1,5 минут
086. Проба Генчи:
- а) здоровые люди задерживают дыхание до 50 секунд, спортсмены до 5 минут
- б) здоровые люди задерживают дыхание до 30 секунд, спортсмены до 1,5 минут
087. У младших школьников (7-11 лет)
- а) крупные мышцы развиваются быстрее малых, поэтому возникает затруднение выполнения мелких и точных движений, недостаточное развитие координации
- б) интенсивно развивается мелкая мускулатура, совершенствуется точность и координация движений
088. У старших школьников (17-18 лет)
- а) крупные мышцы развиваются быстрее малых, поэтому возникает затруднение выполнения мелких и точных движений, недостаточное развитие координации
- б) интенсивно развивается мелкая мускулатура, совершенствуется точность и координация движений
089. Основная цель занятий спортом для спортсменов-инвалидов:
- а) нормализация психоэмоционального состояния
- б) установление новых мировых рекордов
090. Определение допинга
- а) допингом считается одно и более нарушений антидопинговых правил, установленных в статьях 2.1. – 2.8. Всемирного антидопингового кодекса
- б) употребление спортсменом запрещенных веществ для повышения своих результатов
091. Кровяной допинг:
- а) введение совместимой крови от спортсмена с более высокой результативностью другому для повышения его результативности
- б) аутогемотрансфузия спортсмену для повышения его результативности
092. Согласно статье \_\_\_ (указать) Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается

гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

а) Статья 41

б) Статья 42

в) Статья 43

093. Согласно статье \_\_\_\_ (указать) Закона “ОБ ОСНОВАХ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)

а). Статья 4. Основные принципы охраны здоровья Основными принципами охраны здоровья являются: 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; 3) приоритет охраны здоровья детей; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; 6) доступность и качество медицинской помощи; 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; 9) соблюдение врачебной тайны.

б). Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий 1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. 2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. 3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

094. Согласно статье \_\_\_\_ (указать) Закона “ОБ ОСНОВАХ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)

а). Статья 4. Основные принципы охраны здоровья Основными принципами охраны здоровья являются: 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; 3) приоритет охраны здоровья детей; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; 6) доступность и качество медицинской помощи; 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; 9) соблюдение врачебной тайны.

б). Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий 1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. 2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. 3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

095. Вокруг каких осей возможны движения в позвоночном столбе?

а) фронтальный

б) тыльный

- в) сагиттальный  
 г) вертикальный  
 д) горизонтальный
096. Назовите лордозы позвоночного столба  
 а) шейный  
 б) грудной  
 в) поясничный  
 г) крестцовый
097. Перечислите кифозы позвоночного столба  
 а) шейный  
 б) грудной  
 в) поясничный  
 г) крестцовый
098. Какие движения позвоночника возможны вокруг фронтальной оси?  
 а) сгибание  
 б) разгибание  
 в) наклоны в правую сторону  
 г) наклоны в левую сторону  
 д) вращение
099. Какие движения позвоночника возможны вокруг сагиттальной оси?  
 а) сгибание  
 б) разгибание  
 в) наклоны в правую сторону  
 г) наклоны в левую сторону  
 д) вращение
100. Какие движения осуществляются вокруг вертикальной оси?  
 а) сгибание  
 б) разгибание  
 в) наклоны в правую сторону  
 г) наклоны в левую сторону  
 д) вращение

*Балльная структура оценки:*

1. Выполнение учебного плана по дисциплине: посещение практических занятий и лекций; изучение тем, рекомендованных для самостоятельного изучения; результаты текущего и рубежного контроля знаний – до 40% баллов.
2. посещение специализированных обществ, участие в работе научного семинара – до 20% баллов.
3. Итоговое устное собеседование – до 20% баллов.
4. Итоговое тестирование – до 20% баллов.

Соответствие систем оценок (используемых ранее оценок итоговой академической успеваемости, оценок ECTS и балльно-рейтинговой системы (БРС) оценок успеваемости) (В соответствии с Приказом Ректора №996 от 27.12.2006 г.):

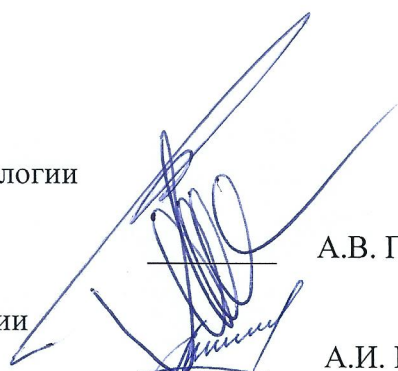
Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D

		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F



**Разработчики:**

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации,  
член-корреспондент РАН



А.В. Гречко

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации



А.И. Шпичко

Руководитель направления подготовки  
Заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации, доцент



М.В. Петрова