

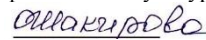


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)
ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОП

 Шакирова О.В.

УТВЕРЖДАЮ
Директор Департамента
физической культуры и спорта

 О.В. Шакирова

«_27_» декабря_ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Медико-биологические аспекты адаптивной физической культуры и адаптивного спорта
Направление подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)
(Физическая реабилитация)
Форма подготовки: очная

курс 1,2 семестр 2,3

лекции 8 час.

практические занятия 54 час.

лабораторные работы 00 час.

всего часов аудиторной нагрузки 62 час.

самостоятельная работа 118 час.

в том числе на подготовку к экзамену 27 час.

зачет 2 семестр

экзамен 3 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 49.04.02 **Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 19 сентября 2017 г. № 946.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «27» декабря 2021 г. № 4

Директор Департамента физической культуры и спорта О.В. Шакирова

Составитель: д.м.н., профессор Департамента физической культуры и спорта О.В. Шакирова

Владивосток
2021

Оборотная сторона титульного листа РПД

1. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта и утверждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «___» _____ 2021 г. № _____

2. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта и утверждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «___» _____ 2021 г. № _____

3. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта и утверждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «___» _____ 2021 г. № _____

4. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта и утверждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «___» _____ 2021 г. № _____

5. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта и утверждена на заседании Департамента физической культуры и спорта, протокол от «___» _____ 2021 г. № _____

1. Цели и задачи освоения дисциплины:

Цель: изучение этиологии, патогенеза, клиники, профилактики основных заболеваний человека, факторов, влияющих на здоровье, путей укрепления и поддержания здоровья.

Задачи:

- овладение базовым понятийным аппаратом общей и частной патологии;
- изучение типовых и частных патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях человека;
- изучение этиологии, патогенеза, основных клинических симптомов и методов лечения наиболее распространенных заболеваний человека и безопасности проведения спортивных мероприятий.

Результаты обучения по дисциплине должны быть соотнесены с установленными в ОПОП индикаторами достижения компетенций.

Совокупность запланированных результатов обучения по дисциплине должна обеспечивать формирование у выпускника всех компетенций, установленных ОПОП.

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы, характеризуют формирование следующих компетенций:

Тип задач	Код и наименование профессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Реабилитационный (восстановительный)	ПК-2 Способен к восстановительно-реабилитационной деятельности в тренировочном процессе в адаптивной физической культуре и адаптивном спорте	ПК – 2.1 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивной физической культуре
		ПК – 2.2 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивном спорте

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
--	--

ПК – 2.1 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивной физической культуре	Знает динамическую и функциональную анатомию систем обеспечения и регуляции движения, учитывающей анатомический анализ положения и движения тела спортсмена
	Умеет работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя
	Владеет способностью к профессиональной эксплуатации современного оборудования и приборов в соответствии с профилем магистерской программы
ПК – 2.2 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивном спорте	Знает понятие об анатомо-антропологических механизмах адаптации к физическим нагрузкам, учение о конституции тела в практике ориентации и спортивного отбора
	Умеет оказывать личным примером, а также данными о достижениях спортсменов-паралимпийцев позитивное воздействие на окружающих и всех участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни, активной творческой жизненной позиции
	Владеет способностью использовать в своей деятельности основные положения гуманистической личностно-ориентированной концепции отношения общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), выстраивать в контексте этих положений взаимодействия всех субъектов процесса реализации средств и методов адаптивной физической культуры

II. Трудоемкость дисциплины и видов учебных занятий по дисциплине

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачётных единицы (180 академических часов), (1 зачетная единица соответствует 36 академическим часам).

Видами учебных занятий и работы обучающегося по дисциплине являются:

Обозначение	Виды учебных занятий и работы обучающегося
Лек	Лекции
Пр	Практические занятия
СР:	Самостоятельная работа обучающегося в период теоретического обучения
в том числе	Самостоятельная работа обучающегося и контактная работа обучающегося

контроль	с преподавателем в период промежуточной аттестации
----------	--

Структура дисциплины:

Форма обучения – очная.

№	Наименование раздела дисциплины	С е м е с т р	Количество часов по видам учебных занятий и работы обучающегося				Формы промежуточной аттестации
			Лек	Пр	СР	Конт роль	
1	Исследование и оценка физического развития. Организация врачебного контроля, цель, задачи, содержание врачебного контроля.	2	2	18	34		Собеседование
2	Функциональная диагностика и врачебный контроль за состоянием организма спортсменов высокой квалификации. Тестирование физической работоспособности и тренированности	2	2	18	34		Практическое задание
3	Медицинский контроль на тренировках, соревнованиях различного уровня спортсменов высокой квалификации. Исследование функционального состояния различных систем организма спортсменов-инвалидов	3	2	9	11	12	Практическое задание
4	Заболевания и травматизм, перетренированность и перенапряжение, их причины и профилактика. Экстремальные и неотложные состояния, первая и доврачебная помощь	3	2	9	12	15	Тестирование
Итого:		2,3	8	54	91	27	Зачет Экзамен

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Тема 1. Исследование и оценка физического развития. Организация врачебного контроля, цель, задачи, содержание врачебного контроля (2 часа)

Характеристика физического развития человека. Оценка состояния организма и физического развития. Антропометрия. Типы телосложения, нарушения состояния основных систем организма. Метод индексов, метод стандартов, метод корреляции. Система врачебно-физкультурных диспансеров, их роль и значение в осуществлении систематического врачебного контроля, диспансерный учет и наблюдение в системе подготовки спортсменов. Связь врачебного контроля с анатомо-физиологическими и морфо - функциональными особенностями организма человека. Взаимосвязь задач врачебного контроля с видом спорта, заболеваниями, вызвавшими вторичные изменения, ограничивающие возможности спортсмена. Показания, ограничения и противопоказания к нагрузкам у спортсменов высокой квалификации.

Тема 2. Функциональная диагностика и врачебный контроль за состоянием организма спортсменов высокой квалификации. Тестирование физической работоспособности и тренированности (2 часа)

Современные функциональные методы исследования, их характеристика и возможности. Роль и значение функциональных методов исследования в практике врачебного контроля. Методы исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной, вегетативной нервной системы. Методы тестирования кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата. Функциональные исследования при велоэргометрии и тредмил-тесте. Современные биомеханические лечебно-диагностические системные комплексы. Показатели физической работоспособности, их изменение при различной патологии.

Тема 3. Медицинский контроль на тренировках, соревнованиях различного уровня спортсменов высокой квалификации. Исследование функционального состояния различных систем организма спортсменов-инвалидов (2 часа)

Организация медицинского контроля во время тренировочных занятий. Организация медицинского контроля во время спортивных соревнований. Контроль функционального состояния организма по основным физиологическим показателям. Адаптация организма при смене климатических зон и часовых поясов. Связь врачебного контроля с анатомо-физиологическими и морфо-функциональными особенностями организма спортсмена-инвалида. Взаимосвязь задач врачебного контроля с видом спорта, заболеваниями, вызвавшими вторичные изменения, ограничивающие

двигательные возможности. Оценка состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, вегетативной нервной системы, физическая работоспособность инвалидов с поражением опорно-двигательной системы, последствиями травм спинного мозга. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам у спортсменов-инвалидов высокой квалификации.

Тема 7. Заболевания и травматизм, перетренированность и перенапряжение, их причины и профилактика. Экстремальные и неотложные состояния, первая и доврачебная помощь (2 часа)

Понятие травматизма. Виды травматизма. Травматизм как причина ампутации конечностей. Меры профилактики травматизма. Заболевания, приводящие к ампутации конечностей (облитерирующие заболевания сосудов, сахарный диабет и др.), врожденные дефекты и заболевания опорно-двигательной системы, приводящие к инвалидности. Стресс. Перетренированность и перенапряжение организма в процессе интенсивных тренировок и соревнований, внешние признаки утомления. Причины, средства профилактики. Перелом костей. Болевой синдром. Кровотечение. Инфаркт миокарда. Остановка дыхания. Остановка сердца. Почечная колика. Гипо- и гипергликемическая кома.

IV. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Занятие 1. Исследование и оценка физического развития. Методы врачебного контроля (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Оценка физического развития.
2. Антропометрия.
3. Типы телосложения.
4. Осмотр, пальпация, перкуссия, измерение длины конечностей и ее сегментов, определение объема движений в суставах, силы мышц.
5. Метод индексов, метод стандартов, метод корреляции.
6. Современные функциональные методы исследования, их характеристика и возможности.
7. Роль и значение функциональных методов исследования в практике врачебного контроля.

Занятие 2. Тестирование физической работоспособности и тренированности. Современные многопараметрические диагностические комплексы (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности тестирования при различной патологии организма спортсмена.
2. Велоэргометрия. Выбор мощности нагрузок, их продолжительность.
3. Функциональные исследования при велоэргометрии и тредмил-тесте.
4. Показатели физической работоспособности, их изменение при различной патологии.
5. Снятие ЭКГ покоя, проведение функциональных проб с физической нагрузкой, спирометрические измерения и мониторинг артериального давления и ритма сердца.
6. Возможности современных многопараметрических диагностических комплексов.

Занятие 3. Диагностика адаптационных возможностей спортсменов высокой квалификации. Экстремальные и неотложные состояния, возникающие в процессе занятий спортом (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Стресс-системы и диагностические комплексы.
2. Проведение нагрузочных проб при стресс-тестировании.
3. Оказание первой и доврачебной помощи при переломах костей, болевом синдроме, кровотечении, инфаркте миокарда, остановке дыхания, остановке сердца, почечной колике, гипо- и гипергликемической коме.

Занятие 4. Исследование функционального состояния различных систем организма спортсменов-инвалидов. Функциональное состояние основных органов и систем спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательной системы, последствиями травм спинного мозга (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности тестирования при различной патологии опорно-двигательного аппарата.
2. Показатели физической работоспособности, их изменение при различной патологии.
3. Функциональная классификация инвалидов с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата.

4. Исследование сердечно-сосудистой, дыхательной, вегетативной нервной системы, физической работоспособности.

Занятие 5. Роль и значение врачебного контроля в процессе медико-социальной реабилитации и реадaptации в обществе спортсменов-инвалидов. Двигательные режимы для спортсменов-инвалидов (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Проблема инвалидности.
2. Модели инвалидности (медицинская, медико-социальная, политическая, модель независимой жизни).
3. Классификация нарушений основных функций организма человека.
4. Организация и устройство реабилитационных центров.
5. Задачи специалиста по реабилитации.
6. Содержание основных двигательных режимов спортсменов-инвалидов с различным уровнем двигательных возможностей.
7. Особенности контроля при патологии органов зрения и слуха.

Занятие 6. Влияние систематических занятий спортом и реабилитации спортсменов-инвалидов (9 часов)

Вопросы для обсуждения:

1. Динамика состояния функциональных систем, компенсаторных и адаптационных реакций организма спортсменов-инвалидов в процессе систематических занятий спортом и выполнения реабилитационных мероприятий.
2. Структура индивидуальной программы реабилитации.
3. Программа медицинской реабилитации.
4. Программа профессиональной реабилитации.
5. Программа социальной реабилитации.

**V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, подготовки презентаций, докладов, рефератов, выполнение заданий к практическим занятиям.

Самостоятельная работа по подготовке к практической работе считается зачтенной в случае ее выполнения и получения оценок более 6 баллов в 10-бальной системе.

Виды заданий для самостоятельного выполнения

1. Подготовка презентаций и докладов с использованием мультимедийного оборудования.
2. Подготовка реферата.
3. Теоретические вопросы для самостоятельного изучения

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Самостоятельная работа студентов должна обладать следующими признаками:

- быть выполненной лично студентом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы по определённой теме и её отдельным аспектам (актуальные проблемы изучаемой дисциплины и соответствующей сферы практической деятельности);
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны.

Самостоятельная письменная работа оформляется в соответствии с требованиями, принятыми стандартом, с учётом дополнительных требований преподавателя, и представляется в указанный срок.

Оценивается умение использовать полученные теоретические знания при выполнении заданий для самостоятельной работы; соблюдение требований оформления и сроков представления результатов самостоятельной работы. Самостоятельная работа заключается в подготовке к практическим занятиям, (которая считается выполненной, если практические занятия набрали балл выше 60,0), а также в подготовке и защите презентаций (оценка более 60 баллов в 100-бальной системе).

Критерии оценки выполнения самостоятельной работы

70,0-89,0% от максимального количества баллов («Отлично») студент получает, если:

- неполно (не менее 70,0% от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя;
- дает правильные формулировки, точные определения, понятия терминов;
- может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры;

- правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

50,0-69,0% от максимального количества баллов («Хорошо») студент получает, если:

- неполно (не менее 50,0% от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении допущена 1 существенная ошибка;
- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировки понятий;
- излагает выполнение задания недостаточно логично и последовательно;
- затрудняется при ответах на вопросы преподавателя.

49,0% и менее от максимального количества баллов («Удовлетворительно») студент получает, если:

- неполно (менее 50,0% от полного) изложено задание;
- при изложении были допущены существенные ошибки.

В «0» баллов преподаватель вправе оценить выполнение студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы.

Темы докладов и презентаций:

1. Биохимические механизмы, обеспечивающие переносимость тренировочных нагрузок различной метаболической направленности.
2. Применение фармакологических препаратов при проведении функциональных методов исследования.
3. Оценка энергозатрат при ходьбе.
4. Медицинские средства восстановления и повышения работоспособности.
5. Организация и проведение допинг-контроля во время спортивных международных соревнований.

Методические рекомендации для подготовки доклада

Доклад оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А 4 (размер 210 на 297 мм) в соответствии со следующими требованиями:

- интервал междустрочный – полуторный;
- шрифт – Times New Roman;
- размер шрифта - 14 пт;
- 3-4 страницы (все листы обязательно нумеруются и не скрепляются).

Доклад длится не более 5 минут.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Общие требования к презентации:

- для доклада могут использоваться презентации, подготовленные в Microsoft Power Point или в других программных оболочках;

- презентация не должна быть меньше 10 слайдов;
- первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; фамилия, имя, отчество автора;
- следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации;
- желательно, чтобы из содержания по гиперссылке можно перейти на необходимую страницу и вернуться вновь на содержание;
- дизайн-эргономические требования: сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста;
- последними слайдами презентации должны быть глоссарий и список литературы.
- при подготовке докладов следует выписывать полные ссылки из тех источников, которыми воспользовались. Это позволит преподавателю проверить качество выполненной работы.

Критерии оценки доклада с презентацией

Оценка	50-60 баллов (неудовлетворительно)	61-75 баллов (удовлетворительно)	76-85 баллов (хорошо)	86-100 баллов (отлично)
Критерии	Содержание критериев			
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы
Представление	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и/или непоследовательна, использовано 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-и профессиональных терминов

Оформление	Не использованы технологии Power Point, более 4 ошибок в представляемой информации	Технологии Power Point использованы частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы технологии Power Point, не более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы технологии (Power Point и др.). Отсутствуют ошибки в представляемой информации
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные и/или частично полные	Ответы на вопросы полные, с приведением примеров и/или пояснений

Примерные темы сообщений:

1. Проведение анализа передового опыта оценки эффективности оздоровительных технологий.
2. Изучение и анализ литературных данных и опыта работы специалистов по спортивной медицине, функциональной диагностике.
3. Обработка фактического материала и оформление в таблицы и рисунки.
4. Поиск источников наиболее наукоемкой информации с помощью современных информационных технологий.
5. Подготовка (по заданию преподавателя) фрагмента учебного занятия.
6. Обработка фактического материала и оформление в таблицы и рисунки.
7. Подготовка презентаций и докладов с использованием мультимедийного оборудования.

Методические рекомендации по подготовке сообщения

Сообщение оформляется в свободной форме, длительность сообщения не более 3 минут.

Темы рефератов:

1. Проведение коррекции отдельных состояний в спорте.
2. Составление схемы применения методов функциональной диагностики по этапам подготовки спортсменов, во время соревнований и в восстановительный период.
3. Составление схемы применения препаратов по этапам подготовки спортсменов, во время соревнований и в восстановительный период.

4. Травматизм как медико-социальная проблема, причина инвалидизации населения. Виды травматизма.
5. Состояние перетренированности и стресса, причины, профилактика

Методические указания к выполнению реферата

Цели и задачи реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только

если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выводением выводов по теме.

По своей структуре реферат состоит из:

1. Титульного листа;
2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает деление на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;
4. Заключение, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.
5. Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Реферат пишется студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем, и сдается преподавателю, ведущему дисциплину. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Примерные темы проблемных вопросов:

1. Понятие «врачебный контроль»
2. Цели и задачи врачебного контроля.
3. Понятие «состояние здоровья».
4. Понятие «врачебно-педагогическое наблюдение».
5. Понятие «врачебное обследование человека».

6. Роль методов функциональной диагностики в системе наблюдения за состоянием здоровья спортсменов высокой квалификации;
7. Средства и методы, используемые при мониторинге состояния организма спортсменов.
8. Медицинский контроль и врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках и соревнованиях.

Методические рекомендации по работе с проблемными вопросами:

По каждому проблемному вопросу все студенты готовят по 2-3 примера (из реальной жизни, либо вымышленные) с последующим разбором этих примеров в группе (на практических занятиях)

Примерные темы конспектов для взаимообучения:

1. Биохимические механизмы, обеспечивающие переносимость тренировочных нагрузок различной метаболической направленности.
2. Применение фармакологических препаратов при проведении функциональных методов исследования.
3. Оценка энергозатрат при ходьбе.
4. Медицинские средства восстановления и повышения работоспособности.
5. Организация и проведение допинг-контроля во время спортивных международных соревнований.
6. Проведение анализа передового опыта оценки эффективности оздоровительных технологий.
7. Изучение и анализ литературных данных и опыта работы специалистов по спортивной медицине, функциональной диагностике.
8. Обработка фактического материала и оформление в таблицы и рисунки.
9. Поиск источников наиболее наукоемкой информации с помощью современных информационных технологий.

Методические рекомендации по подготовке конспектов:

По заранее распределенным темам студенты готовят конспекты, по которым на практических занятиях осуществляют взаимообучение (время трансляции учебного материала 2-3 минуты).

Примерные темы самостоятельного освоения теоретического материала для диспута - конференции:

1. Медицинский контроль и врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках и соревнованиях.
2. Выполнение функциональных проб.
3. Показания и противопоказания к физическим нагрузкам.

4. Особенности функционального состояния систем организма спортсменов высокой квалификации.

5. Средства и методы регулирования физической нагрузки в процессе занятий спортом спортсменов высокой квалификации;

Методические рекомендации

Студенты готовят краткие справочные конспекты, по которым (на практических занятиях) осуществляют необходимые исследовательские процедуры.

Тематика эссе

1. Характеристика этиологии болезней на современном уровне.
2. Характеристика патогенеза болезней.
3. Характеристика наследственных форм патологии
4. Характеристика патогенеза наследственных болезней.
5. Классификация наследственных форм патологии

Методические указания для подготовки эссе.

- Объем эссе не должен превышать 1-2 страниц.
- Необходимо писать коротко и ясно.
- От докладчика требуется проявить навыки критического мышления, чтобы построить и доказать его собственную позицию по определенным проблемам, на основе приобретенных знаний и самостоятельного мышления.

Структура эссе должна включать следующие обязательные разделы:

1. Введение (суть и обоснование выбора выбранной темы),
2. Основная часть (аргументированное раскрытие темы на основе собранного материала),
3. Заключение (обобщения и выводы).

Во введении важно правильно сформулировать вопрос, на который автор собирается найти ответ в ходе своего исследования. Во введении рекомендуется, также, давать краткие определения ключевых терминов, при этом, их количество не должно превышать трех-четырех терминов.

Основная часть содержит теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу. В основной части каждый из параграфов должен быть посвящен рассмотрению одной главной мысли. В зависимости от поставленного вопроса анализ проводится на основе следующих категорий: Причина — следствие, общее — особенное, форма — содержание, часть — целое, постоянство — изменчивость.

В заключении показывается практическое значение рассматриваемой проблемы, делаются выводы и заключения, а также показывается взаимосвязь с другими проблемами.

При цитировании использованных при подготовке первоисточников применяются соответствующие правила цитирования (текст цитаты берется в кавычки и дается точная ссылка на источник, включая номер страницы).

Оценивание эссе

Критерий	Требования к докладчику	Максимальное количество баллов
Знание и понимание теоретического материала	<ul style="list-style-type: none"> - определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры; - используемые понятия строго соответствуют теме; 	2 балла
Анализ и оценка информации	<ul style="list-style-type: none"> - грамотно применяет категории анализа; - умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений; - способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению; - диапазон используемого информационного пространства (участник использует большое количество различных источников информации); - обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм; - дает личную оценку проблеме; 	4 балла
Построение суждений	<ul style="list-style-type: none"> - ясность и четкость изложения; - логика структурирования доказательств - выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией; - приводятся различные точки зрения и их личная оценка; - общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации 	3 балла

	соответствует жанру проблемной научной статьи.	
Оформление работы	<ul style="list-style-type: none"> - работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат; - соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка; - оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации; - соответствие формальным требованиям. 	1 балл

VI. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема 1. Исследование и оценка физического развития. Организация врачебного контроля, цель, задачи, содержание врачебного контроля.	ПК-2.1	знает динамическую и функциональную анатомию систем обеспечения и регуляции движения, учитывающей анатомический анализ положения и движения тела спортсмена; умеет работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве	Собеседование Эссе	Вопросы к зачету
2	Тема 2. Функциональная диагностика и врачебный контроль за состоянием организма спортсменов высокой квалификации. Тестирование физической работоспособности и тренированности			Практическое задание Реферат	Вопросы к зачету

3	<p>Тема 3. Медицинский контроль на тренировках, соревнованиях различного уровня спортсменов высокой квалификации. Исследование функционального состояния различных систем организма спортсменов-инвалидов</p>	ПК-2.2	<p>руководителя; навыки профессиональной эксплуатации современного оборудования и приборов в соответствии с профилем магистерской программы. знает анатомо-антропологические механизмы</p>	<p>Доклад с презентацией Тестирование</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
4	<p>Тема 4. Заболевания и травматизм, перетренированность и перенапряжение, их причины и профилактика. Экстремальные и неотложные состояния, первая и доврачебная помощь</p>		<p>адаптации к физическим нагрузкам, учение о конституции тела в практике ориентации и спортивного отбора; умеет оказывать личным примером, а также данными о достижениях спортсменов-паралимпийцев позитивное воздействие на окружающих и всех участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни, активной творческой жизненной позиции; навыки использовать в своей деятельности основные</p>	<p>Собеседование Тестирование</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>

			положения гуманистической личностно-ориентированной концепции отношения общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), выстраивать в контексте этих положений взаимодействия всех субъектов процесса реализации средств и методов адаптивной физической культуры		
--	--	--	---	--	--

VII. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Аничков Н.М. Денисенко А.Д., Зиновьев Е.В., Дергунов А.А. Патология обмена веществ: учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2013. - 335 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59873
2. Ачкасов Е.В., Благова Н.Н., Гансбургский А.Н. Клинические аспекты спортивной медицины: учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2014. — 457 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59826
3. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Основы медицинских знаний (анатомия, физиология, гигиена человека и оказание первой помощи при неотложных состояниях): учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 312 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59786
4. Дергунов А.В., Леонтьев О.В., Парцерняк С.А. Физиологические показатели человека при патологии: учебное пособие. — СПб.: СпецЛит, 2014. — 224 с. http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59822

5. Жиленкова В.П. Врачебно-педагогические аспекты адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата. – СПб.: СПбГАФК им. Лесгафта, 2011. – 112 С.
6. Маргазин В.А. Руководство по спортивной медицине: учебник. — СПб.: СпецЛит, 2012. — 488 с.
http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59827
7. Морозов М.А. Основы первой медицинской помощи: учебное пособие.— СПб.: СпецЛит, 2015. — 312 с.
http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59831
8. Спортивная медицина: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1184 с.

Дополнительная литература

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник для вузов. – М.: Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2007– 568 с.
2. Герасимова Г.В., Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2014. – 184 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792227&theme=FEFU>
3. Преварский Б.Н. Клиническая велоэргометрия. – Киев, 2015. - 168 с.
4. Иорданская Ф.А. Юдинцева М.С. Мониторинг здоровья и функциональная подготовленность высококвалифицированных спортсменов в процессе учебно-тренировочной работы и соревновательной деятельности— М.: Советский спорт, 2011. — 142 с. <http://www.iprbookshop.ru/22259>
5. Курс лекций по спортивной медицине: учебное пособие / Под ред. А.В. Смоленского. – М.: ФКиС, 2011. - 276 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет»

1. Evidence Based Medicine <http://ebm.bmjournals.com/current.shtml>
2. Ежегодный справочник «Доказательная медицина»
<http://www.mediasphera.ru/clinicalevidence>
3. Готовые обзоры исследований <http://www.cochrane.ru>
4. Кунсткамера <http://www.biometrica.tomsk.ru/kk.htm>
5. Международный журнал медицинской практики
<http://www.biometrica.tomsk.ru/gitiki.htm>
6. Патентная деятельность ФИБС <http://www.fips.ru/ruptor>
7. Медлайн <http://www.pubmed.com>
8. Спортивная медицина <http://www.sportmedicine.ru>

Перечень информационных технологий

и программного обеспечения

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используется следующее программное обеспечение: MicrosoftOffice (Access, Excel, PowerPoint, Word и т. д), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующие информационно справочные системы:

ЭБС ДВФУ - <https://www.dvfu.ru/library/electronic-resources/> ,

1. Электронная библиотека диссертаций РГБ - <http://diss.rsl.ru/> ,
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
3. Электронно-библиотечная система издательства "Лань" - <http://e.lanbook.com/> ,
4. Электронная библиотека "Консультант студента" - <http://www.studentlibrary.ru/> ,
5. Электронно-библиотечная система IPRbooks - <http://www.iprbookshop.ru/> ,
6. Информационная система "ЕДИНОЕ ОКНО доступа к образовательным ресурсам" - <http://window.edu.ru/> ,
7. Доступ к Антиплагиату в интегрированной платформе электронного обучения Blackboard ДВФУ - <https://bb.dvfu.ru/> ,
8. Доступ к электронному заказу книг в библиотеке ДВФУ - <http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?theme=FEFU> ,

VIII.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

В учебном процессе высшего учебного заведения выделяют следующие виды учебной работы:

- аудиторная (лекционная и практическая);
- внеаудиторная (самостоятельная).

Аудиторная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. В течение недели студенту необходимо выбрать время (1-3 часа) для работы с литературой в библиотеке. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме практического занятия. При подготовке к выполнению практических заданий нужно сначала понять, что и как требуется сделать,

какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий, согласно рабочей программе учебной дисциплины. Для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использоваться следующие методы:

- *для овладения знаниями*: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;

- *для закрепления и систематизации знаний*: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, тематических кроссвордов; тестирование и др.;

- *для формирования умений*: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; выполнение схем; решение ситуационных профессиональных задач; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности.

Изучение и конспектирование научной литературы

Наиболее распространенным видом самостоятельной работы является конспектирование научной литературы. Конспект – это наиболее совершенная форма записей. Это слово произошло от лат (conspicere), что означает обзор, изложение. В конспекте, составленном по правилам, сосредоточено самое главное, основное в изучаемой теме, разделе или произведении. В нем сосредоточено внимание на самом существенном, в кратких обобщенных формулировках приведены важнейшие теоретические положения. Конспектирование способствует глубокому пониманию и прочному усвоению изучаемого материала; помогает выработке умений и навыков правильного, грамотного изложения в письменной форме

теоретических и практических вопросов; формирует умения ясно излагать чужие мысли своими словами.

Конспект может быть текстуальным и тематическим. В текстуальном конспекте сохраняется логика и структура изучаемого текста. Запись делается в соответствии с расположением материала в тексте или книге. В тематическом конспекте это делается иначе: за его основу берется не план произведения, а содержание темы, проблемы.

Текстуальный конспект. Этапы работы.

1. Конспектирование делается только после того, как прочитано, усвоено и продумано все произведение.
2. Необходимо мысленно или письменно составить план произведения. По этому плану и будет строиться текстуальный конспект далее.
3. Составление самого конспекта. Можно сказать, что конспект – это расширенные тезисы, дополненные рассуждениями и доказательствами, содержащимися в произведении, а также собственными мыслями и положениями составителя конспекта. Конспект также включает и выписки. В него могут включаться отдельные дословно цитируемые места произведения или материала, а также примеры, цифры, факты, схемы, взятые из конспектируемого произведения. Конспект требует большего наполнения знаниями, чем только фиксация неких сведений. Поэтому для полноценного и успешного конспектирования требуется дальнейшая работа над материалом и определения, связи того или иного произведения с другими в данной тематике или проблематике.
4. Оформление конспекта. Приступая к конспектированию, следует подумать и о его оформлении. Для этого требуется указать:

- имя автора,
- полное название работы,
- место и год издания,
- для статьи указывается, где и когда она была напечатана,
- страницы изучаемого произведения, чтобы можно было, руководствуясь записями, быстро отыскать в тексте нужное место.

Писать конспект рекомендуется четко и разборчиво. Небрежная запись со временем становится малопонятной даже для ее автора. Существует общее правило: конспект, составленный для себя, должен быть написан так, чтобы его легко прочитал кто-нибудь другой.

При конспектировании допускается сокращение слов, но здесь следует допускать известную осторожность и меру. Использование общеупотребительных сокращений не вызывает сомнений и опасений. В большинстве же случаев каждый составитель вырабатывает свои

сокращения. Однако если они не систематизированы, то лучше их не применять. Случайные сокращения ведут к тому, что спустя некоторое время конспект становится непонятным и неудобочитаемым. Недопустимы сокращения в наименованиях и фамилиях.

В конспекте можно выделять места текста в зависимости от их значимости. Для этого применяются различного размера буквы, подчеркивания, замечания на полях. В конспекте могут быть диаграммы, таблицы, схемы, которые придают ему наглядность, способствуют лучшему усвоению изучаемого материала. Конспект, обычно ведется в тетрадях или на отдельных листках.

Записи в тетрадях легче оформить, они занимают меньше места, их удобно брать и носить с собой на лекцию, семинары и т.д. Рекомендуется оставлять в тетрадях поля для последующей работы над конспектом, для дополнительных записей, замечаний, пунктов плана. Тетрадный конспект вести намного легче, чем конспектировать на листках. Однако конспект в тетради имеет и недостатки: в нем мало место для пополнения новыми сведениями, материалами, выводами, обобщениями.

Конспект на отдельных листках. Из него удобно извлечь отдельную, понадобившуюся запись; его можно быстро пополнить листками с новыми сведениями и материалами, выводами и обобщениями; при подготовке выступлений лекций, докладов легко подобрать листики из различных конспектов, свести их вместе; в результате конспект может стать тематическим. Недостатки конспекта на отдельных листках:

а) необходимы папки для их хранения, которые можно перепутать, рассыпать;

б) возникает также необходимость писать на них порядковый номер или какой-нибудь индекс, название конспектируемого произведения.

Однако такая затрата времени окупается мобильными и удобными преимуществами.

Методические указания по проведению практических занятий

Семинар-дискуссия. Преподаватель делит студентов на две группы (группу «Докладчиков» и группу «Оппонентов»), дает задание обеим группам найти научно-методический материал для дискуссии. Основная методическая цель: инициатива студентов в актуализации научно-методических материалов и активного их применения в ходе дискуссии. Важно, чтобы источники информации были разнообразными, представляли различные точки зрения на проблему.

Семинар-конференция. Преподаватель заранее предлагает студентам, на выбор, тем, отражающих содержательные элементы структуры практического занятия. Студенты выступают с докладами, которые обсуждаются всеми участниками под руководством преподавателя.

Семинар-взаимообучение. Студенты готовят по 4-6 вопроса на семинарском занятии. Но каждый из них особенно тщательно изучает один из вопросов. На занятии обучаемые рассаживаются за столами попарно, в соответствии с изученными вопросами. По знаку преподавателя обучаемые в указанное время должны пересказать друг другу содержание, обсудить спорные моменты, прийти к общему мнению. Затем один из рядов смещается на одно место. 1-й обучаемый объясняет 4-му содержание первого вопроса, уточненное и расширенное в беседе со 2-м обучаемым. 4-й объясняет 1-му содержание 2-го вопроса и т.д. За полный круг все слушатели могут обменяться мнениями по всем вопросам. Преподаватель дает короткие консультации тем, кто обращается к нему.

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные занятия по дисциплине проводятся в помещениях, оснащенных соответствующим оборудованием и программным обеспечением. Перечень материально-технического и программного обеспечения дисциплины приведен в таблице.

Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
компьютерные классы мультимедийные аудитории	<ul style="list-style-type: none"> - специализированная учебная мебель; - интерактивные доски; - наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий; - компьютеры типа Lenovo C360G-i34164G500UDK с возможностью подключения к сети Интернет; - проектор Panasonic DLPPjectorPT-D2110XE; - плазма LG FLATRON M4716CCBAM4716CJ; 	лицензионные программы Microsoft Office 2010, номер лицензии Standard Enrollment 62820593, родительская программа Campus 3 49231495, торговый посредник: JSC «Softline Trade», номер заказа торгового посредника: Tr000270647-18.

	<ul style="list-style-type: none"> - проектор 3-chip DLP, 10 600 ANSI-лм, WUXGA 1 920x1 200 (16:10) PT-DZ110XE Panasonic; - экран 316x500 см, 16:10 с электрическим приводом; - крепление настенно-потолочное Elpro Large Electrol Projecta; - профессиональная ЖК-панель 47", 500 Кд/м2, Full HD M4716CCBA LG; - подсистема видеоисточников документ-камера CP355AF Avervision; - подсистема видеокоммутации; - подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; - подсистема интерактивного управления; - беспроводные ЛВС обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). 	
--	---	--

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

X. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ПК – 2.1 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивной физической культуре	Знает динамическую и функциональную анатомию систем обеспечения и регуляции движения, учитывающей анатомический анализ положения и движения тела спортсмена
	Умеет работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя
	Владеет способностью к профессиональной эксплуатации современного оборудования и

	приборов в соответствии с профилем магистерской программы
ПК – 2.2 Осуществляет восстановительно-реабилитационную деятельность в тренировочном процессе в адаптивном спорте	Знает понятие об анатомо-антропологических механизмах адаптации к физическим нагрузкам, учение о конституции тела в практике ориентации и спортивного отбора
	Умеет оказывать личным примером, а также данными о достижениях спортсменов-паралимпийцев позитивное воздействие на окружающих и всех участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни, активной творческой жизненной позиции
	Владеет способностью использовать в своей деятельности основные положения гуманистической личностно-ориентированной концепции отношения общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), выстраивать в контексте этих положений взаимодействия всех субъектов процесса реализации средств и методов адаптивной физической культуры

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Медико-биологические аспекты адаптивной физической культуры и адаптивного спорта» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. По вышеуказанной дисциплине предусмотрена промежуточная аттестация в виде **зачета** (2 семестр) и **экзамена** (3 семестр). Зачет и экзамен предусмотрены по дисциплине в устной форме, с использованием устного опроса в форме ответов на вопросы экзаменационных билетов.

Вопросы к зачету

1. Понятие «врачебный контроль»
2. Цели и задачи врачебного контроля.
3. Понятие «состояние здоровья».
4. Понятие «врачебно-педагогическое наблюдение».
5. Понятие «врачебное обследование спортсменов».
6. Роль методов функциональной диагностики в системе наблюдения за состоянием здоровья спортсменов высокой квалификации;
7. Средства и методы, используемые при мониторинге состояния организма спортсменов.

8. Медицинский контроль и врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках и соревнованиях.
9. Выполнение функциональных проб.
10. Показания и противопоказания к физическим нагрузкам.
11. Особенности функционального состояния систем организма спортсменов высокой квалификации.
12. Средства и методы регулирования физической нагрузки в процессе занятий спортом спортсменов высокой квалификации;
13. Проведение коррекции отдельных состояний в спорте.
14. Составление схемы применения методов функциональной диагностики по этапам подготовки спортсменов, во время соревнований и в восстановительный период.
15. Составление схемы применения препаратов по этапам подготовки спортсменов, во время соревнований и в восстановительный период.
16. Функциональные методы и средства врачебного контроля, их роль и значение в практике врачебного контроля.
17. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при патологии органа зрения.
18. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при патологии органа слуха.
19. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при поражении опорно-двигательной системы.
20. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам у инвалидов с умственной отсталостью.

Вопросы к экзамену

1. Функциональный контроль у инвалидов после ампутации конечности.
2. Функциональный контроль при поражении спинного мозга.
3. Функциональный контроль при детских церебральных параличах.
4. Методы оценки физического развития лиц с отклонениями в состоянии здоровья инвалидов, их значение в практике врачебного контроля.
5. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы. Типы реакции сердечно-сосудистой системы.
6. Велоэргометрия как метод тестирования физической работоспособности. Выбор нагрузок. Значение в практике врачебного контроля.
7. Морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших ампутацию конечностей.

8. Морфофункциональные изменения у инвалидов, перенесших травму позвоночника и спинного мозга. Значение в практике врачебного контроля мануально-мышечного тестирования.
9. Цели, задачи и содержание медицинского контроля во время тренировок, соревнований.
10. Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с врожденными и ампутированными дефектами конечностей.
11. Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с последствиями травм позвоночника и спинного мозга.
12. Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с нарушением мозговой деятельности.
13. Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов, отнесенных к категории «прочие».
14. Организация и проведение допинг-контроля во время спортивных международных соревнований.
15. Запрещенные классы веществ и запрещенные методы, относящиеся к допингу. Влияние допинга на организм спортсмена.
16. Штрафные санкции к спортсменам за применение запрещенных веществ и методов.
17. Травматизм как медико-социальная проблема и причина инвалидизации населения. Виды травматизма.
18. Сосудистые заболевания, приводящие к ампутациям конечностей.
19. Состояние перетренированности и стресса, причины, профилактика

Критерии выставления оценки студенту на зачете и экзамене по дисциплине «Медико-биологические аспекты адаптивной физической культуры и адаптивного спорта»

Баллы (рейтинговая оценка)	Оценка зачета и экзамена	Требования к сформированным компетенциям
100-86	«зачтено»/ «отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, знания, умения и навыки всех компетенций дисциплины, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний,

		причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.
85-56	«зачтено»/ «хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
55-45	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знание только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
Менее 45	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Текущая аттестация студентов

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Медико-биологические аспекты адаптивной физической культуры и адаптивного спорта» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);

- степень усвоения теоретических знаний;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;
- результаты самостоятельной работы.

Перечень и характеристика оценочных процедур

Семинар-конференция - оценочное средство, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

Перечень тем для подготовки к семинару-конференции:

1. Биохимические механизмы, обеспечивающие переносимость тренировочных нагрузок различной метаболической направленности.
2. Применение фармакологических препаратов при проведении функциональных методов исследования.
3. Оценка энергозатрат при ходьбе.
4. Медицинские средства восстановления и повышения работоспособности.
5. Организация и проведение допинг-контроля во время спортивных международных соревнований.

Семинар-дискуссия - оценочное средство, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

Перечень тем для подготовки к семинару-дискуссии:

1. Цели и задачи врачебного контроля.
2. Понятие «состояние здоровья».
3. Понятие «врачебно-педагогическое наблюдение».
4. Понятие «врачебное обследование человека».
5. Роль методов функциональной диагностики в системе наблюдения за состоянием здоровья спортсменов высокой квалификации;
6. Средства и методы, используемые при мониторинге состояния организма спортсменов.

Проблемный семинар - оценочное средство, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

Перечень проблемных тем для подготовки к проблемному семинару:

1. Функциональные методы и средства врачебного контроля, их роль и значение в практике врачебного контроля.
2. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при патологии органа зрения.

3. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при патологии органа слуха.
4. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам при поражении опорно-двигательной системы.
5. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам у инвалидов с умственной отсталостью.

Семинар-взаимообучение – трансляция, анализ, и оценивание учебной информации в группах

Перечень тем для подготовки к семинару-взаимообучению:

1. Медицинский контроль и врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках и соревнованиях.
2. Выполнение функциональных проб.
3. Показания и противопоказания к физическим нагрузкам.
4. Особенности функционального состояния систем организма спортсменов высокой квалификации.

Тестовые задания

Тест №1

1. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме:
 - а) состояния здоровья
 - б) уровня функциональных возможностей
 - в) резервных возможностей
 - +г) психоэмоционального состояния и физического развития

2. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится
 - +а) нормотонический
 - б) гипотонический
 - в) гипертонический
 - г) ступенчатый
 - д) дистонический

3. PWC_{170} (W_{170}) означает
 - а) работу при нагрузке на велоэргометре
 - б) работу при нагрузке на ступеньке
 - в) работу, выполненную за 170 секунд
 - +г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
 - д) мощность нагрузки на велоэргометре

4. К необходимым показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относятся

- а) частота сердечных сокращений до нагрузки
- +б) максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин
- в) мощность первой нагрузки в кгм/мин
- г) мощность второй нагрузки в кгм/мин

5. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение

- +а) тренированности и психологической устойчивости
- б) функционального состояния кардиореспираторной системы
- в) аэробной производительности организма
- г) общей физической работоспособности

6. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются

- а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
- б) приступ стенокардии
- в) падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.
- г) выраженная одышка
- +д) все перечисленное

7. Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является

- а) 120 в/мин
- б) 140 в/мин
- в) 150 в/мин
- +г) 170 в/мин
- д) 200 в/мин

8. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме

- а) веса тела
- б) высоты ступеньки
- +в) роста и жизненной емкости легких
- г) количества восхождений в минуту

9. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки
- а) через 20 с
 - б) через 30 с
 - в) через 60 с
 - г) через 100 с
 - +д) через 120 с
10. Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки
- а) через 15 с
 - б) через 10 с
 - в) через 15 с
 - г) через 20 с
 - +д) через 30 с
11. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет
- а) до 2 мин
 - +б) до 3 мин
 - в) до 4 мин
 - г) до 5 мин
 - д) до 7 мин
12. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе
- а) 60 шагов в минуту
 - б) 100 шагов в минуту
 - в) 150 шагов в минуту
 - +г) 180 шагов в минуту
 - д) 210 шагов в минуту
13. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются все перечисленные, кроме:
- а) снижения сегмента ST
 - б) частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии
 - в) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады
 - г) резкого падения вольтажа зубцов R
 - +д) выраженного учащения пульса

14. Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет:

- а) 55 балл
- б) 65 балл
- в) 75 балл
- г) 85 балл
- +д) 90 балл

15. Нагрузка с повторением для легкоатлетов при беге на средние дистанции составляет:

- +а) 100 м
- б) 200-400 м
- в) 60 м
- г) 1000-3000 м

16. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся:

- а) испытания с повторными специфическими нагрузками
- б) дополнительные нагрузки
- в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку
- г) велоэргометрия
- +д) правильно б) и в)

17. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме:

- а) пневмотонометрии
- б) пневмотахометрии
- +в) оксигемометрии
- г) пневмографии

18. Методом спирометрии можно определить

- а) дыхательный объем
- б) резервный объем вдоха
- в) резервный объем выдоха
- г) остаточный объем легких
- +д) все перечисленное

19. Методом спирографии можно определить

- а) жизненную емкость легких
- б) максимальную вентиляцию легких

- в) дыхательный объем
- г) остаточный объем легких
- +д) все перечисленное

20. Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются:

- а) неспецифические пробы
- б) специфические пробы
- в) фармакологические пробы
- +г) правильно а) и б)

21. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является:

- +а) нормотоническая
- б) дистоническая
- в) гипертоническая
- г) астеническая
- д) со ступенчатым подъемом артериального давления

22. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты

- +а) проба Штанге и Генчи
- б) проба Руфье
- в) проба Серкина
- г) проба Мартине

23. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме:

- а) пробы Руфье
- б) пробы Мастера
- в) пробы Мартине
- +г) пробы Генчи
- д) пробы с 15 с бегом

24. Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены

- а) тренирующиеся на скорость
- б) тренирующиеся на силу

- +в) тренирующиеся на выносливость
- г) гимнасты
- д) шахматисты

25. Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет

- а) 24-29 ударов в минуту
- +б) 29-34 ударов в минуту
- в) 35-40 ударов в минуту
- г) 41-45 ударов в минуту
- д) 46-50 ударов в минуту

26. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ:

- а) тест Купера
- б) ортостатическая проба
- +в) субмаксимальный тест PWC₁₇₀
- г) проба Мартине
- д) Гарвардский степ-тест

27. Ведущим показателем функционального состояния организма является

- а) сила
- б) выносливость
- в) гибкость
- +г) общая физическая работоспособность
- д) ловкость

28. На тренированность спортсмена в покое указывает

- +а) снижение частоты сердечных сокращений в покое
- б) повышение артериального давления
- в) понижение артериального давления
- г) тахикардия
- д) уменьшение СДД

29. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме:

- +а) синусовой тахикардии
- б) синусовой брадикардии
- в) снижения высоты зубца Р

- г) высокого вольтажа зубцов R и T
- д) постепенного удлинения интервала P-Q

30. Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются:

- а) отклонение электрической оси сердца влево
- б) постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости
- в) нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях
- г) $RV_5 > RV_4$. T и сегмент S-T в отведениях 1-м стандартном, aVL, V₄₋₆ постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии
- +д) все перечисленное

31. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне

- а) 40-50 оборотов в минуту
- б) 50-60 оборотов в минуту
- +в) 60-70 оборотов в минуту
- г) 70-80 оборотов в минуту
- д) 80-90 оборотов в минуту

32. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

- +а) полидинамометрии
- б) электроэнцефалографии
- в) реоэнцефалографии
- г) эхоэнцефалографии
- д) омегометрии

33. К методам определения электрической активности мышц относятся

- а) миотонусометрия
- б) динамометрия
- +в) миография
- г) электроэнцефалография

34. Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

- а) пробы с физической нагрузкой
- б) пробы с изменением положения тела в пространстве
- в) пробы с задержкой дыхания

- г) фармакологические пробы
- +д) все перечисленное

35. К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме:

- а) синусовой тахикардии
- +б) синусовой брадикардии
- в) высокого зубца Р
- г) глубокого зубца Q
- д) укорочения продолжительности зубца Р, комплекса QRS и интервала P-Q

36. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся все перечисленные, кроме

- а) мощности первой физической нагрузки
- б) мощности второй нагрузки
- в) пульса при первой нагрузке
- г) пульса при второй нагрузке
- +д) пульса в покое

37. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме

- а) нормотонической
- б) астенической (гипотонической)
- в) гипертонической
- г) дистонической
- +д) атонической

38. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме

- а) второй половины подготовительного периода
- +б) конца соревновательного периода
- в) предсоревновательного периода
- г) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов признаков перенапряжения

39. К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении параметров кислотно-основного состояния крови, относятся

- а) дыхательный
- б) метаболический

- в) гликолитический
- г) белковый
- +д) правильно а) и б)

40. Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках

- а) дыхательный алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) метаболический алкалоз
- г) дыхательный ацидоз
- +д) правильно б) и г)

41. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей являются все перечисленные, кроме

- а) гиперкалиемии
- +б) повышенной активности ферментов крови
- в) резкого снижения содержания глюкозы в крови и рН
- г) появления в моче белка и кислых мукополисахаридов
- д) снижения естественного иммунитета

42. Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения

- а) скорости движения дорожки
- б) угла наклона дорожки
- в) количества шагов в минуту
- г) силы торможения дорожки
- +д) правильно а) и б)

43. Первая ступень скорости бега на тредбане при определении PWC₁₇₀₀ спортсменов массовых разрядов составляет

- а) 1-2 км/ч
- +б) 5 км/ч
- в) 10 км/ч
- г) 15 км/ч

44. Первоначальный наклон дорожки тредбана при исследованиях PWC₁₇₀₀ спортсменов массовых разрядов составляет

- а) 1%
- +б) 2.5%

- в) 5%
- г) 7.5%

45. Для определения PWC на тредбане при беге с постоянной скоростью 10 км/ч наклон дорожки увеличивается на каждой ступени возрастания нагрузки

- а) на 5%
- б) на 4%
- в) на 3%
- +г) на 2.5%

Тест №2

1. Термин "спортивная медицина" включает

- а) метод определения функционального состояния спортсменов
- б) метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
- в) система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом
- г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
- +д) все перечисленное

2. Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме:

- +а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов
- б) содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
- в) организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
- г) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

3. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы

- а) сильная, ослабленная, специальная
- +б) основная, подготовительная, специальная
- в) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
- г) первая - без отклонений в состоянии здоровья;
вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;
третья - больные

4. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют

- а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
- б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
- в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
- г) лица, занимающиеся массовой физкультурой
- +д) правильно а) и в)

5. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая:

- +а) проведение антидопингового контроля у спортсменов
- б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
- в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
- г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

6. Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме

- +а) общее, специализированное, перед соревнованием
- б) основное, дополнительное, повторное
- в) первичное, текущее, дополнительное
- г) перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год

7. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит все перечисленное, кроме:

- а) оценки здоровья и функционального состояния спортсменов
- +б) оценки степени тренированности
- в) рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий
- г) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок

8. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме:

- а) рентгеноскопии органов грудной клетки
- +б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
- в) электрокардиографии
- г) клинических анализов крови и мочи

д) функциональной пробы с физической нагрузкой

9. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме:

- а) организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом
- б) диспансерного наблюдения спортсменов
- +в) осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом
- г) консультаций населения по вопросам физкультуры
- д) физической реабилитации спортсменов

10. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются:

- а) содействие физическому воспитанию населения
- б) определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
- в) диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся, выявление ранних признаков физического перенапряжения
- г) медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий
- +д) все перечисленное

11. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают все перечисленное, кроме:

- а) врачебной консультации спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта
- б) участия в санитарном надзоре за спортооружениями
- +в) лечения различных заболеваний у спортсменов
- г) врачебно-педагогических наблюдений на тренировках

12. К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся

- а) ведущие спортсмены
- б) учащиеся школ, студенты
- в) учащиеся детско-юношеских спортивных школ
- г) лица пожилого возраста, занимающиеся физкультурой самостоятельно
- +д) правильно а) и в)

13. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая

- +а) лица с физическими дефектами
- б) подготовительная
- в) основная
- г) специальная

14. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает

- а) оценку здоровья
- б) функциональное состояние и физическую работоспособность организма
- в) оценку физического развития
- г) режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия
- +д) все перечисленное

15. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме

- а) укрепления здоровья
- б) профилактики и выявления ранних признаков физического перенапряжения
- в) содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности
- +г) управления тренировочным процессом

16. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме:

- а) углубленных обследований в ВФД
- б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
- в) этапных обследований годового тренировочного цикла
- +г) профилактических осмотров
- д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

17. Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает

- а) общий и спортивный анамнез
- б) врачебный осмотр, исследование физического развития
- в) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
- г) общие анализы крови и мочи
- +д) все перечисленное

18. Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием все перечисленные виды спорта, кроме:

- а) марафонского бега
- б) бокса
- +в) прыжков в воду
- г) подводного спорта

Тест № 3

1. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе всего перечисленного, кроме:

- а) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта
- +б) выбора для каждого подростка наиболее подходящей для него спортивной деятельности
- в) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития
- г) спортсменов с высокими показателями аэробной и анаэробной производительности

2. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки является

- а) показатели физического развития
- б) биологический возраст
- +в) состояние здоровья
- г) аэробная производительность
- д) анаэробная производительность

3. Критерии отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора включает

- а) тип телосложения
- б) физическую работоспособность и состояние здоровья
- в) устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям
- г) стабильность или рост спортивно-технических результатов
- +д) все перечисленное

4. Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей, предусматривает

- а) бег на короткие дистанции
- +б) бег на длинные дистанции
- в) прыжки с шестом
- г) метание молота

д) прыжки в длину

5. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, - это

+а) плавание

б) тяжелая атлетика

в) настольный теннис

г) художественная гимнастика

6. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относится все перечисленное, кроме:

а) снижения гемоглобина

б) увеличения числа ретикулоцитов

в) ускорения свертывания крови

+г) ускорения СОЭ

7. Показателем адекватной реакции организма спортсмена на дозированную физическую нагрузку является все перечисленное, кроме:

а) увеличение пульсового давления

б) уменьшение жизненной емкости легких

+в) снижение систолического артериального давления

г) восстановление пульса и артериального давления за 3 минуты после нагрузки

8. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет. После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон". Это позволяет сделать следующее заключение

+а) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин. после прекращения нагрузки

б) функциональное состояние ухудшается

в) нельзя судить о динамике

г) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

9. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция. Тактика врача и его рекомендации включают

а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время

б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке

- в) увеличить объем тренировочных нагрузок
- г) отстранить от тренировок
- +д) правильно а) и б)

10. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли. Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический. Врачу необходимо

- а) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни
- б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке
- в) провести углубленное обследование
- +г) все перечисленное
- д) только а) и в)

11. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию. После проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%. В этом случае не следует

- а) снижать нагрузки
- б) проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках
- в) проводить углубленный медицинский осмотр
- +г) увеличивать объем нагрузок

12. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м × 3) наблюдалось увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать вариант увеличения уровня молочной кислоты

- +а) с 8 мг% до 50 мг%
- б) с 16 мг% до 80 мг%
- в) без изменения

13. У бегуна на средние дистанции при тренировках с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%. Это следует расценить как

- +а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
- б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
- в) признак неполного восстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

14. У бегуна на средние дистанции при тренировке с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%. Это следует расценить, как

- а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
- +б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
- в) признак неполного восстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

15. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень рН крови 7.32. Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке следует оценить, как

- +а) высокие
- б) средние
- в) низкие
- г) неудовлетворительные

16. У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%. Уровень тренированности спортсмена следует оценить, как

- а) низкий
- б) средний
- в) неудовлетворительный
- +г) высокий

17. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования

- а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося
- б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью
- в) нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями
- г) исследование функционального состояния спортсмена проводится непосредственно в период тренировки
- +д) верно все перечисленное

18. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит

- а) белки
- +б) жиры
- в) углеводы
- г) минеральные вещества

19. Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет

- а) 10-14%
- б) 25-30%
- в) 50-60%
- +г) 65-70%

20. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок рекомендуется за период

- а) 4-5 ч
- б) 3-4 ч
- в) 1.5-2 ч
- +г) 30-60 мин

21. Калорийность рациона спортсменов, форсировано снижающих массу тела,

снижается за счет следующих компонентов пищи

- а) белков
- б) жиров
- в) углеводов
- г) жидкости
- +д) правильно в) и г)

22. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена

- а) гликолиз
- +б) аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование
- в) водный обмен
- г) азотистый обмен

23. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является

- +а) молоко
- б) мясо

- в) рыба
- г) яйца

24. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме, относится

- а) белки
- б) холестерин
- в) кетоновые тела
- +г) витамин В₁₅ (пангамат калия)

25. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся

- а) овощи
- б) фрукты
- в) молоко
- +г) зерновые продукты

Критерии оценки:

- ✓ 100-85 баллов получает студент, если ответ показывает прочные знания основных процессов, изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; за умения объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.
- ✓ 85-76 баллов ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
- ✓ 75-61 баллов оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической

речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.

✓ 60-50 баллов ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области.