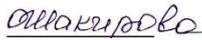


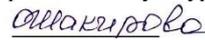


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)  
ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

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)
<b>Критерии</b>	<b>Содержание критериев</b>			
<b>Раскрытие проблемы</b>	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
<b>Представление</b>	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

<b>Оформление</b>	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
<b>Ответы на вопросы</b>	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-четырёх 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

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

	соответствует жанру проблемной научной статьи.	
<b>Оформление работы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;</li> <li>- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;</li> <li>- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;</li> <li>- соответствие формальным требованиям.</li> </ul>	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	<b>Тема 1.</b> 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; <b>умеет</b> работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве	Собеседование Эссе	Вопросы к зачету
2	<b>Тема 2.</b> Функциональная диагностика и врачебный контроль за состоянием организма спортсменов высокой квалификации. Тестирование физической работоспособности и тренированности			Практическое задание Реферат	Вопросы к зачету

3	<p><b>Тема 3.</b> Медицинский контроль на тренировках, соревнованиях различного уровня спортсменов высокой квалификации. Исследование функционального состояния различных систем организма спортсменов-инвалидов</p>	ПК-2.2	<p>руководителя; <b>навыки</b> профессиональной эксплуатации современного оборудования и приборов в соответствии с профилем магистерской программы. <b>знает</b> анатомо-антропологические механизмы</p>	<p>Доклад с презентацией Тестирование</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>
4	<p><b>Тема 4.</b> 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; <b>умеет</b> 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; <b>навыки</b> 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](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](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](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](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](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](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/rupator>
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 (conspectus), 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"> <li>- специализированная учебная мебель;</li> <li>- интерактивные доски;</li> <li>- наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий;</li> <li>- компьютеры типа Lenovo C360G-i34164G500UDK с возможностью подключения к сети Интернет;</li> <li>- проектор Panasonic DLPPjectorPT-D2110XE;</li> <li>- плазма LG FLATRON M4716CCBAM4716CJ;</li> </ul>	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"> <li>- проектор 3-chip DLP, 10 600 ANSI-лм, WUXGA 1 920x1 200 (16:10) PT-DZ110XE Panasonic;</li> <li>- экран 316x500 см, 16:10 с электрическим приводом;</li> <li>- крепление настенно-потолочное Elpro Large Electrol Projecta;</li> <li>- профессиональная ЖК-панель 47", 500 Кд/м2, Full HD M4716CCBA LG;</li> <li>- подсистема видеоисточников документ-камера CP355AF Avervision;</li> <li>- подсистема видеокоммутации;</li> <li>- подсистема аудиокоммутации и звукоусиления;</li> <li>- подсистема интерактивного управления;</li> <li>- беспроводные ЛВС обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</li> </ul>	
--	---	--

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»**

<b>Баллы (рейтинговая оценка)</b>	<b>Оценка зачета и экзамена</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
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	<i>«зачтено»/ «хорошо»</i>	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	<i>«зачтено»/ «удовлетворительно»</i>	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	<i>«не зачтено»/ «неудовлетворительно»</i>	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 PWC<sub>170</sub>
- 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, V<sub>4-6</sub> 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 PWC<sub>1700</sub> 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 PWC<sub>1700</sub> 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 В<sub>15</sub> (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.