

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по профессиональному модулю

**ПМ.03 ПРОВЕДЕНИЕ ГРУППОВЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО
ПРОГРАММАМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И
ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПЛАНАМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**МДК.03.04 ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЕ**

. КОМПЛЕКС ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Тестовые задания

по МДК.03.04 Врачебный контроль в адаптивной физической культуре

Тема: Основы врачебного контроля АФК и АС

1. Основной целью врачебного контроля в адаптивном спорте является:

- а) Подбор оптимальной спортивной экипировки.
- б) Обеспечение медицинской безопасности и оптимальной эффективности занятий на основе оценки состояния здоровья и функциональных возможностей.
- в) Назначение лекарственной терапии для улучшения спортивных результатов.
- г) Проведение психологического тестирования спортсменов.

2. Какой из перечисленных этапов врачебного обследования проводится непосредственно перед соревнованием для допуска спортсмена?

- а) Первичное обследование.
- б) Этапное обследование.
- в) Текущее обследование.
- г) Углубленное медицинское обследование (УМО).

3. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и реакции на нагрузку у глухого спортсмена наиболее целесообразно использовать:

- а) Субъективную оценку самочувствия.
- б) Пробу Штанге (задержка дыхания на вдохе).
- в) Пробу Руфье.
- г) Пробу с дозированной физической нагрузкой (например, PWC170) с мониторингом ЧСС и АД.

4. Основной задачей врачебно-педагогических наблюдений (ВПН) является:

- а) Постановка спортивного диагноза.
- б) Оказание неотложной медицинской помощи.
- в) Оценка адекватности тренировочной нагрузки функциональному состоянию спортсмена в процессе занятия.
- г) Проведение допинг-контроля.

5. Признаком адекватной реакции на физическую нагрузку у спортсмена с ампутацией конечности является:

а) Повышение систолического артериального давления на 40-60 мм рт. ст. при учащении пульса на 70-100%.

б) Снижение диастолического артериального давления до 0.

в) Резкая бледность и головокружение.

г) Увеличение частоты дыхания до 40 в минуту в покое после нагрузки.

6. При проведении ортостатической пробы у спортсмена с травмой спинного мозга (грудной уровень) интерпретация результатов будет:

а) Стандартной, как для здоровых людей.

б) Неинформативной из-за нарушения регуляции сосудистого тонуса.

в) Возможной только с помощью ЭКГ.

г) Наиболее точной по сравнению с другими пробами.

7. Кто из перечисленных специалистов несет основную ответственность за организацию и непосредственное проведение врачебного контроля в адаптивном спорте?

а) Тренер-преподаватель.

б) Врач по спортивной медицине или терапевт врачебно-физкультурного диспансера.

в) Психолог.

г) Инструктор-методист.

8. Спортсмен с синдромом Дауна перед допуском к занятиям спортом в обязательном порядке должен быть обследован для исключения:

а) Миопии (близорукости).

б) Атлантаксиальной нестабильности.

в) Плоскостопия.

г) Гастрита.

9. Субмаксимальный тест PWC170 у спортсмена, передвигающегося на коляске, наиболее корректно проводить на:

а) Беговой дорожке (тредмиле).

б) Степ-платформе.

в) Велоэргометре с ручным приводом.

г) Эспандере.

10. Признаком переутомления у спортсмена с детским церебральным параличом (ДЦП) может служить:

- а) Улучшение координации движений.
- б) Усиление спастичности (мышечного тонуса) и гиперкинезов (непроизвольных движений).
- в) Нормализация сна.
- г) Повышение аппетита.

Критерии оценивания:

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам тестирования производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица). *(располагается непосредственно после тестовых заданий)*

Процент результативности (правильных ответов), %	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений		
	Балл (зачет/незачет)	Балл (отметка)	Вербальный аналог
80-100	зачет	5	отлично
65-79		4	хорошо
50-64		3	удовлетворительно
ниже 50	незачет	2	неудовлетворительно

Тема «Методы врачебного контроля и функциональной диагностики в АФК»

1. К субъективным методам врачебного контроля в АФК относится:

- а) Измерение артериального давления.
- б) Электрокардиография (ЭКГ).
- в) Сбор анамнеза и жалоб спортсмена.
- г) Проведение пробы РВС170.

2. Основная цель проведения антропометрических измерений (например, окружностей тела) у спортсмена с ампутацией конечности:

- а) Оценка симметричности развития мышечной системы и выявление возможных нарушений осанки.
- б) Определение остроты зрения.
- в) Оценка функции внешнего дыхания.
- г) Проверка слуха.

3. Проба Мартине используется для оценки:

- а) Гибкости позвоночника.
- б) Устойчивости вестибулярного аппарата.
- в) Восстановления пульса и артериального давления после 20 приседаний.
- г) Силы мышц кисти.

4. Проба Руфье предназначена для оценки:

- а) Абсолютной силы мышц.

- б) Координационных способностей.
- в) Скоростно-силовых качеств.
- г) Реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную нагрузку и скорости восстановления.

5. Тест PWC170 расшифровывается как:

- а) Персональная выносливость сердца при частоте 170 ударов в минуту.
- б) Физическая работоспособность при частоте пульса 170 ударов в минуту.
- в) Предельная мощность сокращений при нагрузке 170 кг.
- г) Показатель выносливости организма в возрасте 170 лет.

6. Для проведения теста PWC170 спортсмену с поражением спинного мозга и параличом нижних конечностей наиболее целесообразно использовать:

- а) Беговую дорожку (тредмил).
- б) Степ-платформу.
- в) Велоэргометр с ручным приводом.
- г) Прыжки в длину.

7. Основным инструментальным методом, позволяющим выявить скрытые нарушения в работе сердца у спортсмена с нарушением слуха перед началом тренировок, является:

- а) Измерение температуры тела.
- б) Электрокардиография (ЭКГ) в покое.
- в) Спирометрия.
- г) Измерение роста и веса.

8. Проба Штанге (задержка дыхания на вдохе) используется для оценки:

- а) Функционального состояния дыхательной системы и устойчивости к гипоксии.
- б) Силы мышц брюшного пресса.
- в) Состояния вестибулярного аппарата.
- г) Максимального потребления кислорода (МПК).

9. Ортостатическая проба у спортсмена с травмой спинного мозга (грудной уровень) будет неинформативна, потому что:

- а) У него повышенная мышечная масса.
- б) Нарушена нервная регуляция сосудистого тонуса и артериального давления.
- в) Он не может стоять без опоры.
- г) У него всегда пониженная частота пульса.

10. Нагрузочный тест на тредмиле (беговой дорожке) для оценки функциональных возможностей слабовидящего спортсмена требует:

- а) Полного отсутствия освещения.
- б) Обязательного проведения теста без страховки.
- в) Специальных мер безопасности и, возможно, использования страховочного троса.
- г) Предварительного забега на марафонскую дистанцию.

Критерии оценивания:

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам тестирования производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица). *(располагается непосредственно после тестовых заданий)*

Процент результативности (правильных ответов), %	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений		
	Балл (зачет/незачет)	Балл (отметка)	Вербальный аналог
80-100	зачет	5	отлично
65-79		4	хорошо
50-64		3	удовлетворительно
ниже 50	незачет	2	неудовлетворительно

Примерное содержание контрольных работ по МДК.03.04 Врачебный контроль в адаптивной физической культуре

Тема: Врачебно-педагогический контроль в АФК и АС.

1. Цель, задачи и организация врачебного контроля в системе адаптивной физической культуры.
2. Содержание и организация первичного, этапного и текущего врачебного обследования в адаптивном спорте.
3. Методы субъективного и объективного обследования лиц, занимающихся АФК.
4. Функциональные пробы в оценке состояния сердечно-сосудистой системы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.
5. Методы оценки функционального состояния дыхательной системы в адаптивной физической культуре.
6. Инструментальные методы врачебного контроля в АФК (ЭКГ, спирометрия, пульсометрия).
7. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе тренировочной деятельности: сущность, методы и значение.
8. Особенности врачебного контроля за юными спортсменами с инвалидностью.
9. Врачебный контроль на соревнованиях по адаптивным видам спорта.
10. Особенности врачебного контроля у спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА).
11. Врачебный контроль у спортсменов с нарушением зрения.
12. Врачебный контроль у лиц с интеллектуальными нарушениями.
13. Медицинские аспекты классификации спортсменов в паралимпийских видах спорта.
14. Допинг-контроль в адаптивном спорте: организация, процедура, терапевтические исключения (TUE).
15. Частные методики врачебного контроля в отдельных видах адаптивного спорта (на примере плавания, легкой атлетики, баскетбола на колясках).

Критерии оценки письменной контрольной работы

2 балла – тема работы не раскрыта. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Студент не может конкретизировать обобщённые знания, отсутствует умение сделать вывод.

3 балла – тема раскрыта в основном, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ структурирован, изложен литературным языком в терминах науки. Допущены недочёты или незначительные ошибки в объяснении основных положений. Отсутствуют конкретные примеры, нет вывода.

4 балла – тема раскрыта полностью, показана совокупность осознанных знаний об объекте, умение выделять его существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Демонстрируется умение конкретизировать обобщённые знания, делать вывод. Тезисы работы формулируются в терминах науки, изложены литературным языком, логичны, доказательны, демонстрируют авторскую позицию студента.

5 баллов – тема раскрыта полностью, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятий, умении выделять его существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Знание об

объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Тезисы работы формулируются в терминах науки, изложены литературным языком, логичны, доказательны, демонстрируют авторскую позицию студента, дополнены практическими примерами из тренировочной и соревновательной деятельности.

**Темы рефератов по дисциплине
по МДК.03.04 Врачебный контроль в адаптивной физической культуре**

Тема: Современные методы врачебного контроля в АФК

1. Современные методы функциональной диагностики в АФК
2. Особенности проведения электрокардиографического исследования у спортсменов с инвалидностью
3. Оценка физической работоспособности у лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

Тема: Методы врачебно педагогического контроля в АФК и АС

1. Допинг-контроль в паралимпийском спорте: особенности и проблемы
2. Врачебный контроль в спорте слепых и слабовидящих
3. Медицинское обеспечение соревнований по адаптивным видам спорта

Тема: Профилактика травматизма на занятиях по АФК и АС

1. Инновационные технологии в мониторинге состояния здоровья спортсменов-паралимпийцев
2. Профилактика травматизма в адаптивном спорте: роль врачебного контроля
3. Средства и методы предупреждения травматизма в адаптивном спорте

Критерии оценивания рефератов:

оценка 2 (неудовлетворительно) – реферат структурирован, оформление не соответствует требованиям, использовано менее 5 источников литературы, заключение отсутствует. Объем – менее 8 страниц. При ответе на 3 вопроса, касательно темы реферата, верного ответа нет.

оценка 3 (удовлетворительно) – реферат структурирован, оформление частично не соответствует требованиям, содержит не менее 5 иллюстраций, использовано не менее 8 источников литературы, сделано обобщающее заключение. Объем – не менее 15 страниц. При ответе на 3 вопроса, касательно темы доклада, ответы неразвернутые, неполные.

оценка 4 (хорошо) – реферат структурирован, оформление соответствует требованиям, использовано не менее 12 источников литературы, сделано авторское заключение. Объем – не менее 15 страниц. При ответе на 3 вопроса, касательно темы доклада, 2 развернутых, верных ответа. Реферат сопровождается презентацией, не менее 8 слайдов.

оценка 5 (отлично) – реферат структурирован, оформление соответствует требованиям, использовано не менее 17 источников литературы, сделано авторское заключение. Объем – не менее 15 страниц. При ответе на 3 вопроса, касательно темы доклада, 3 развернутых, верных ответа. Реферат сопровождается презентацией, не менее 12 слайдов.

**Перечень вопросов для подготовки к зачету
по МДК.03.04 Врачебный контроль в адаптивной физической культуре**

1. Дайте определение врачебного контроля в адаптивной физической культуре и адаптивном спорте. В чем его основная цель?
2. Раскройте специфику задач врачебного контроля при работе с лицами с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА).
3. Раскройте специфику задач врачебного контроля при работе с лицами с нарушением зрения и интеллекта.
4. Опишите порядок организации и этапы оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий.
5. Назовите основные учреждения, осуществляющие врачебный контроль в России, и их функции (врачебно-физкультурный диспансер, поликлиника, центр медреабилитации).
6. Что относится к субъективным и объективным методам обследования в врачебном контроле? Приведите примеры.
7. Опишите методику проведения и оценки пробы Мартине. Какие системы организма она оценивает?
8. Опишите методику проведения и оценки пробы Руфье. Для чего используется этот тест?
9. Что означает аббревиатура PWC170? В чем заключается суть этого теста и для каких целей он применяется в АФК?
10. Назовите инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы, используемые во врачебном контроле в покое и при нагрузке.
11. Каковы особенности проведения нагрузочных тестов (велоэргометрия, тредмил) для спортсменов с ПОДА?
12. Что такое врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) и какова их основная задача в тренировочном процессе?
13. Опишите внешние признаки утомления у спортсмена с детским церебральным параличом (ДЦП).
14. Что такое хронометраж тренировочного занятия и какую информацию он предоставляет тренеру и врачу?
15. Охарактеризуйте экспресс-методы контроля состояния спортсмена во время тренировки: пульсометрия, шкала Борга.
16. Каковы цели ведения дневника самоконтроля? Назовите особенности его ведения для спортсменов с нарушением интеллекта.
17. Перечислите основные задачи врача по спортивной медицине в день соревнований.
18. В чем заключаются особенности медицинского обеспечения соревнований в видах спорта на колясках (например, регби на колясках)?
19. Назовите специфические риски для здоровья при участии в соревнованиях у слабовидящих спортсменов (на примере голбола).
20. Что такое Запрещенный список ВАДА (WADA) и какова его роль в адаптивном спорте?
21. Что такое терапевтическое исключение (TUE)? Почему его правильное оформление критически важно для спортсменов с инвалидностью?
22. В чем заключается риск случайного попадания запрещенной субстанции для спортсменов с инвалидностью? Приведите пример.
23. Раскройте этические аспекты использования допинга в спорте лиц с ограниченными возможностями здоровья.
24. Назовите основные причины травматизма на занятиях адаптивной физической культурой.

25. Дайте классификацию спортивных травм (по тяжести, по характеру повреждения).
26. Какие травмирующие факторы существуют в адаптивном спорте и каковы пути их устранения?
27. Как оптимизация техники двигательного действия способствует профилактике травматизма у спортсмена с ампутацией конечности?
28. Как оптимизация объемов физической нагрузки в микро- и мезоциклах помогает предотвратить переутомление и травмы?
29. Опишите меры профилактики специфических повреждений (пролежней, повреждений культи) у спортсменов, использующих коляски.
30. Каковы роль и задачи специалиста по АФК в системе профилактики травматизма?

Критерии оценивания (для зачета):

зачтено - дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Могут быть допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

незачтено - дан неполный и неразвернутый ответ на поставленный вопрос. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены грубые ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.