ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
НЕКВАЛИФИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
ИНФОРМАЦИЯ О СЕРТИФИКАТЕ
S/N: 16E774D691E6E8BB43B90C453EDF6726
Владелец: Исстаманова Ирина Викторовна
Должность: И.о. директора Филиала
E-mail: pedagogkmv@sspi.ru
Организация: Филиал СГПИ в г. Железноводске
Дата подписания: 31.05.2024
Действителен: с 09.11.2022 до 09.11.2025

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
Филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»
в г. Железноводске

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по учебной и научной работе
_____ Т.А. Пономаренко
«28» мая 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.01.04 Спортивная медицина
(*наименование учебной дисциплины*)

Уровень основной профессиональной образовательной программы бакалавриат

Направление подготовки
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Направленность (профиль (и))
«Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности»

Форма обучения Очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Год начала обучения 2021

Заведующий кафедрой _____/ М.Н. Арутюнян /

Декан факультета _____/ Э.С. Таболова /

Железноводск, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с учебным планом по соответствующей образовательной программе

Автор (ы)-разработчик (и) Ситак Л.А, доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, кандидат педагогических наук

ФИО, должность, ученая степень, звание

«Согласовано»
Заведующий выпускающей кафедрой
АрутюнянМ.Н.,
кандидат философ.наук

ФИО, ученая степень, звание, подпись

«28» мая 2024 г.

«Согласовано»
И.о. заведующего
библиотекой
Клименко А.В.

ФИО, подпись

«28» мая 2024 г.

Содержание

1. Цель и задачи, дисциплины 4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы 4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.....4
4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы 5
5. Содержание дисциплины по разделам (темам) и видам занятий.....6
6. Контроль качества освоения дисциплины 6
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины…….. 8
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы 8
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины 11
Приложения……..14

1. Цель и задачи дисциплины

Целью учебной дисциплины «Спортивная медицина» в системе подготовки и педагогов является подготовить выпускника, способного поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

Задачи дисциплины:

– обучение теоретическим знаниям и практическим навыкам для поддержани безопасных условия жизнедеятельности во время тренировки,

– развитие способности к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности теоретических знаний и формирование практических навыков оптимального дозирования физических нагрузок, оценки их эффективности;

– обучение теоретическим знаниям и практическим навыкам оказания первой доврачебной помощи обучающимся в условиях оздоровительных занятий физической культурой, применять меры профилактики детского травматизма

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Спортивная медицина» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1, Модуль теоретико-методических основ физической культуры и спорта.

Для освоения учебного материала по дисциплине используются знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами: Биология (школьный курс).

Знания, умения, навыки, сформированные в процессе изучения дисциплины необходимы для прохождения учебной и производственной практик, подготовки к государственной итоговой аттестации.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	**Код и наименование индикатора достижения компетенции**	**Результаты обучения по дисциплине**
Универсальные компетенции		
УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1. Принимает оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и личность занимающегося, основы организации физкультурно-спортивной деятельности	Знает основы организации физкультурно-спортивной деятельности
	УК-7.2 Определяет личный уровень сформированности показатели физического развития и физической подготовленности	Способен выявлять личный уровень сформированности показатели физического развития и физической подготовленности

	УК-7.3 Умеет отбирать и формировать комплексы физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья	Способен отбирать и формировать комплексы физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности
	УК-7.4 Демонстрирует применение комплексов избранных физических упражнений (средств избранного вида спорта, физкультурно-спортивной активности) в жизнедеятельности с учетом задач обучения и воспитания в области физической культуры личности	Применяет комплексы избранных физических упражнений (средств избранного вида спорта, физкультурно-спортивной активности) в жизнедеятельности с учетом задач обучения и воспитания в области физической культуры личности
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности условия безопасности жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1. Создает и поддерживает в повседневной жизни и профессиональной деятельности необходимые условия безопасности для участников образовательного процесса.	Обеспечивать личную безопасность и безопасность окружающих. Располагать навыками оценивания, факторов риска, и обеспечения личной безопасности и безопасности окружающих.
	УК-8.2. Создает и поддерживает в повседневной жизни и профессиональной деятельности необходимые условия для сохранения природной среды	Создавать на практике необходимые условия для сохранения природной среды Сформировать представление о навыках защиты в чрезвычайных ситуациях, формирования культуры безопасного и ответственного поведения обучаемых.
Общепрофессиональные компетенции		
ПК-5 Способен к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной	ПК-5.1 Оказывает первую доврачебную помощь обучающимся	-способен выявлять и обе спечивать охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности
	ПК-5.2 Применяет меры профилактики детского травматизма	способен применять меры профилактики детского травматизма
	ПК-5.3 Применяет	способен применять

деятельности	здоровьесберегающие технологии в учебном процессе	здоровьесберегающие технологии в учебном процессе

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов), включая промежуточную аттестацию.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			4
Контактные часы	**Всего:**	52,5	52,5
	Лекции (Лек)	20	20
	Практические занятия (в т.ч. семинары) (Пр/Сем)	30	30
	Лабораторные занятия (Лаб)		
	Индивидуальные занятия (ИЗ)		
Промежуточная аттестация	Зачет, зачет с оценкой, экзамен (КПА)	0,5	0,5
	Консультация к экзамену (Конс)	2	2
	Курсовая работа (Кр)		
Самостоятельная работа студентов (СР)		29	29
Подготовка к экзамену (Контроль)		26,5	26,5
Вид промежуточной аттестации		экзамен	экзамен
Общая трудоемкость (по плану)		108	108

5. Содержание дисциплины по разделам (темам) и видам занятий

Наименование раздела (темы) дисциплины	Лекции	Практические занятия (в т.ч. семинары)	Лабораторные занятия	СРС	Всего	Планируемые результата обучения	Формы текущего контроля
Семестр 4							
Тема 1. Понятие о «Спортивной медицине» (цели, задачи, история и организация). Основы общей патологии. Учение о здоровье и болезни. Иммунная реактивность у спортсменов	2	2		3	7	УК-7 УК-8 ПК-5	собеседование
Тема 2. Физическое развитие и телосложение спортсмена	2	2		3	7		
Тема 3. Морфофункциональные особенности организма спортсмена. Функциональное состояние нервной системы и нервно-мышечного	4	4		3	7	УК-7 УК-8 ПК-5	собеседование

аппарата спортсмена.							
Тема 4. Функциональные пробы для оценки функциональной готовности и физической работоспособности спортсмена. Простейшие методы экспресс-оценки уровня здоровья.	2	4		3	9		
Тема 5. Медицинское обеспечение массовой физической культуры. Врачебный контроль за детьми и подростками Медицинский контроль за женщинами спортсменками.	2	2		3	7	УК-7 УК-8 ПК-5	тест
Тема 6. Врачебный контроль за спортсменами в процессе тренировок и соревнований.	2	6		4	13	УК-7 УК-8 ПК-5	тест
Тема 7. Травматизм в спорте	2	6		4	13	УК-7 УК-8 ПК-5	тест
Тема 8. Заболевания и патологические состояния у спортсменов при нерациональных занятиях спортом.	**2**	2		3	7	УК-7 УК-8 ПК-5	тест
Тема 9. Медицинские средства восстановления спортивной работоспособности и реабилитации спортсмена.	**2**	**2**		3	7	УК-7 УК-8 ПК-5	тест
Подготовка к экзамену (Контроль)					26,5		
Консультация к экзамену					2		
Форма промежуточной аттестации (экзамен)					0,5		
Всего за семестр:	**20**	**30**		**29**	**108**		

Планы проведения учебных занятий отражены в методических материалах (Приложение 1.).

6. Контроль качества освоения дисциплины

Контроль качества освоения учебного материала по дисциплине проводится в форме текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в соответствии с «Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ГБОУ ВО СГПИ и его филиалах».

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений требованиям образовательной программы используются оценочные материалы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестаций (Приложение 2).

Уровень сформированности компетенции			
не сформирована	**сформирована частично**	**сформирована в целом**	**сформирована полностью**
«Не зачтено»	**«Зачтено»**		
«Неудовлетворительно»	**«Удовлетворительно»**	**«Хорошо»**	**«Отлично»**

Описание критериев оценивания			
Обучающийся демонстрирует: - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы билета, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов в рамках заданий билета; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности (способности) к дискуссии и низкая степень контактности.	Обучающийся демонстрирует: - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение без грубых ошибок решать практические задания.	Обучающийся демонстрирует: - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические задания, которые следует выполнить; - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; Возможны незначительные неточности в раскрытии отдельных положений вопросов билета, присутствует неуверенность в ответах на дополнительные вопросы.	Обучающийся демонстрирует: - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории; - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все задания билета, а также дополнительные вопросы экзаменатора; - умение решать практические задания; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам; - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Учебно-методическое обеспечение дисциплины включает рабочую программу дисциплины, методические материалы, оценочные материалы.

Полный комплект методических документов размещен на ЭИОС Филиала СГПИ в г. Железноводске.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся включает: учебники, учебные пособия, электронные образовательные ресурсы, методические материалы.

Самостоятельная работа обучающихся является формой организации образовательного процесса по дисциплине и включает следующие виды деятельности подготовка реферата, эссе), работа с конспектом лекций, электронным учебником, со словарями и справочниками, нормативными документами, архивными и др. источниками информации (конспектирование); составление плана и тезисов ответа, подготовка к практическим занятиямподготовка к зачету и экзамену

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Основная литература:

1. Андриянова, Е. Ю. Спортивная медицина : учебное пособие для вузов / Е. Ю. Андриянова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 341 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17434-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/533087
2. Письменский, И. А. Физическая культура : учебник для вузов / И. А. Письменский, Ю. Н. Аллянов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 450 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14056-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/511117
3. Капилевич, Л. В. Физиология человека. Спорт : учебное пособие для вузов / Л. В. Капилевич. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 159 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17065-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/532314
4. Спортивная медицина : учебник / составитель В. П. Власова. — Саранск : МГПИ им. М.Е. Евсевьева, 2019. — 322 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/163498
5. Белова, Л. В. Спортивная медицина : учебное пособие / Л. В. Белова. — Ставрополь : СКФУ, 2016. — 149 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/155305
6. Андриянова, Е. Ю. Спортивная медицина : учебное пособие / Е. Ю. Андриянова. — Великие Луки : ВЛГАФК, 2014. — 211 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/151085
7. Практические аспекты спортивной медицины : учебно-методическое пособие / составитель И. А. Мищенко. — Липецк : Липецкий ГПУ, 2017. — 94 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/112003
8. Ситак Л.А. Практические занятия по спортивной медицине: Учебно-методическое пособие /сост. Ситак Л.А. – Железноводск, 2021.- 98 с.

Дополнительная литература:

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина: учебник для студентов вузов.- М.: Владос,1998.-480 с.

2. Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений / под общ. ред. проф. С.Н. Попова.- Ростов н/Д: Феникс,2008.-
3. 602 с.
4. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта: учеб. для студ. сред. и высш. учебных заведений.- М.: Владос-Пресс,2002.-608 с.
5. Дубровский В.И. Спортивная физиология: учеб. для студ. сред. и высш. учеб. заведений по физ. культуре / В.И. Дубровский.- М.: Владос,2005.-462 с.
6. Ситак Л.А. Практические занятия по спортивной медицине : Учебно-методическое пособие / сост. Ситак Л.А. – Железноводск, 2021. – 98 с.

Периодические издания:

1) Журнал «Здоровье»
2) Журнал «Здоровый образ жизни »

Интернет-ресурсы:

Электронные библиотечные системы

№ п/п	Наименование	Адрес сайта
1.	ЭБС «Юрайт»	www.urait.ru
2.	ЭБС «Юрайт» (раздел «Легендарные книги»)	www.urait.ru
3.	Электронно-библиотечная система «Лань»	http://e.lanbook.com/

Электронные образовательные ресурсы

№ п/п	**Наименование**	**Адрес сайта**
1.	ЭБС «Педагогическая библиотека»	http://pedlib.ru
2.	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
3.	Научная электронная библиотека «Киберленинка»	https://cyberleninka.ru/
4.	Библиотека академии наук (БАН). Ресурсы открытого доступа	http://www.rasl.ru/e_resours/resursy_otkrytogo_dostupa.php
5.	Словари и энциклопедии	https://dic.academic.ru
6.	Педагогическая мастерская «Первое сентября»	https://fond.1sept.ru
7.	Национальная платформа «Открытое образование»	https://openedu.ru
8.	Портал «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов»	http://school-collection.edu.ru
9.	Российское образование. Федеральный портал	http://edu.ru
10.	Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования	http://fgosvo.ru
11.	Портал проекта «Современная цифровая образовательная среда в РФ»	https://online.edu.ru
12.	Цифровая образовательная платформа «Media» (LECTA), ГК «Просвещение»	https://media.prosv.ru/

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Занятия, текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по дисциплине проводятся в учебных аудиториях, укомплектованных типовой мебелью для обучающихся и преподавателя. По заявке устанавливается мобильный комплект (ноутбук, проектор, экран, колонки).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза.

Компьютерное оборудование оснащено комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Пакеты программного обеспечения общего назначения (возможны следующие варианты:«МойОфис», «MicrosoftOffice»,«LibreOffice»,«ApacheOpenOffice»).
2. Приложение, позволяющее просматривать и воспроизводить медиа контент PDF-файлов «Sumatra PDF Reader», «AdobeAcrobatReaderDC».
3. Приложение, позволяющее сканировать и распознавать текстовые документы (возможны следующие варианты: «ABBYYFineReader», «WinScan2PDF»).
4. Программа – файловый архиватор (возможны следующие варианты: «7-zip»,«WinRAR»).
5. Программадляорганизацииипроведениятестирования(возможнысследующиеварианты :«Айрен»,«MytestX»).
6. Программа просмотра интернет - контента (браузер)(возможен следующий вариант:«Yandex»).

Приложение 1

Методические материалы по дисциплине
«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

1. Планы практических работ и методические рекомендации

Раздел 3. Медицинское обеспечение массовой физической культуры.
1.Врачебный контроль за детьми и подростками
2.Медицинский контроль за женщинами спортсменками.
3.Медицинское обеспечение занятий физической куль турой взрослого населения и людей (понятие о гериатрии) пожилого возраста.
4.Самоконтроль при занятиях массовой физической культурой.

Раздел 7. Заболевания и патологические состояния у спортсменов при нерациональных занятиях спортом.
1. Причины нерациональных занятий спортом.
2. Патологические состояния у спортсменов при нерациональных занятиях спортом.
3. Заболевания у спортсменов при нерациональных занятиях спортом.
4.Особенности заболеваний и патологических состояний у детей и полростков при нерациональных занятиях спортом

2. Задания для самостоятельной работы

Примерные темы рефератов

1. Спортивная медицина, ее цели и задачи, содержание. Методы врачебного обследования, их классификация. Диспансеризация лиц, занимающихся физической культурой и спортом.
2. Здоровье и болезнь. Этиология и патогенез. Стадии течения и исходы болезни. Значение этих понятий для деятельности тренера и педагогов физкультурников и спортсменов.
3. Понятие о физическом развитии, факторы, влияющие на него, методы определения и оценки. Понятие об осанке, виды ее нарушения, меры профилактики при занятиях физкультурой и спортом. Особенности физического развития и телосложения спортсменов в избранном виде спорта.
4. Методы исследования сердечно - сосудистой системы физкультурников и спортсменов. Понятие о “спортивном сердце”, его структурные и функциональные особенности, влияние нерациональных тренировочных режимов.
5. Методы исследования функционального состояния системы пищеварения физкультурников и спортсменов. Заболевания органов пищеварения (гастрит, язвенная болезнь, гепатит, печеночно-болевой синдром: причины), допуск к тренировкам.
6. Методы исследования функционального состояния системы внешнего дыхания (клинические, лабораторные, инструментальные) физкультурников и спортсменов. Функциональные пробы системы внешнего дыхания, понятие о должных величинах, легочных объемов для физкультурников и спортсменов.
7. Понятие о функциональной диагностике, ее значение для определения состояния организма и управления тренировочным процессом. Понятие о специфических и неспецифических функциональных пробах. Комбинированная 3-х моментная проба С.П. Летунова.

8. Субмаксимальные и максимальные функциональные пробы для определения физической работоспособности (степ-тест PWC_{170}, МПК). Методика проведения, оценка результатов.
9. Роль тренера в организации и проведении врачебно-педагогических наблюдений (ВПН), цели и задачи, методы. Пробы с дополнительными и повторными нагрузками, оценка результатов. Пульсометрия в управлении учебно-тренировочным процессом.
10. Врачебный контроль в массовой физической культуре, значение в практике тренера и педагога. Распределение на медицинские группы при занятиях по программе учебных занятий. Организация и методика врачебного контроля за физическим воспитанием в школе.
11. Роль тренера в организации врачебного контроля за лицами старших возрастов, занимающихся физической культурой. Особенности адаптации к физической нагрузке лиц старших возрастных групп. Понятие о геронтологии и гериатрии. Двигательные режимы и формы занятий, показания противопоказания к ним.
12. Понятие о валеологии. Качественные и количественные характеристики здоровья, факторы здоровья. Значение этих понятий в деятельности тренера и педагога. Здоровый образ жизни, его основные компоненты. Вредные привычки, их отрицательное влияние на организм человека. Роль тренера и педагога в формировании ЗОШ.
13. Общая характеристика причин заболеваний у спортсменов. Заболеваемость в избранном виде спорта. Роль очагов хронической инфекции. Понятие о переутомлении, перенапряжении и перетренированности. Роль тренера и педагога в профилактике этих состояний.
14. Заболевания сердечно - сосудистой системы у физкультурников и спортсменов, связанные с нерациональными тренировочными режимами. Острое и хроническое перенапряжение сердца, клинические признаки, профилактика.
15. Понятие о спортивном травматизме. Классификация травм. Этиология и патогенез. Травматизм в избранном виде спорта. Понятие о травматическом шоке, стадии его развития, профилактика. Роль тренера и педагога в профилактике спортивного травматизма.
16. Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата у физкультурников и спортсменов. Повреждения и заболевания мышц, сухожилий, суставов, костей. Клинические признаки, оказание неотложной помощи, профилактика. Роль тренера в профилактике эндогенного травматизма.
17. Острые патологические состояния при занятиях физической культурой и спортом. Причины, механизмы развития. Острые патологические состояния, связанные с нарушением деятельности сердечно - сосудистой системы и церебральными нарушениями. Роль тренера в оказании доврачебной помощи и профилактике ОПС у физкультурников и спортсменов.
18. Медицинское обеспечение соревнований. Допинги, их классификация. Организация антидопингового контроля. Роль тренера в организации, оказании доврачебной помощи и проведении рациональных восстановительных мероприятий для физкультурников и спортсменов

Приложение 2

Оценочные материалы по дисциплине
«Спортивная медицина»

1. Оценочные материалы для текущего контроля

1.1 Тестовые материалы

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тема 5

При выполнении задания выбрать наиболее полный и правильный ответ

Вариант 1

1.Что изучает общая патология?

а) различные заболевания
б) причины возникновения болезней
в) общие закономерности протекания болезней
г) общие закономерности возникновения, развития и окончания болезней

2.Что понимают под термином «болезнь?

а) отсутствие здоровья
б) снижение работоспособности
в) нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникающее под влиянием какого-либо повреждающего фактора
г) ограничение адаптации к внешней среде.

3.Современное определение понятия «иммунитет».

а) невосприимчивость к повторному заражению заразной болезнью
б) функция специализированной системы лимфоидной ткани
в) устойчивость организма к действию чужеродных частиц
г) способ защиты внутреннего постоянства организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации

4. Какие причины приводят к развитию вторичного иммунодефицита у спортсменов?

а) чрезмерные физические нагрузки
б) психоэмоциональный стресс
в) сдвиг белкового обмена в сторону катаболизма
г) физический и эмоциональный стрессы

5. Что такое реактивность?

а) способность организма определенным образом отвечать на воздействие обычных и болезнетворных раздражителей
б) проявление способности организма адаптироваться к внешней среде
в) способность организма реагировать на различные раздражители
г) ответное действие организма на воздействие раздражителей

Вариант 2

1. Чем характеризуется общий адаптационный синдром (ОАС)?

а) устойчивым комплексом неспецифических изменений в организме
б) усилением деятельности симпато-адреналовой и гипоталамо-гипофизарно-адрено-кортикальной систем
в) уменьшением массы лимфоидных органов

г) триадой симптомов (активизация гормональных систем, инволюция тимико-лимфатической системы, язвы желудочно-кишечного тракта)

2. Причины воспаления?
а) патогенные микроорганизмы
б) действие высоких и низких температур, механическое повреждение
в) продукты нормального и нарушенного метаболизма
г) физические агенты, химические вещества экзогенного и эндогенного характера, аллергия, биологические факторы

3. Местные признаки воспаления?
а) отечность тканей
б) гиперемия и повышение температуры
в) боль и нарушение функции органа
г) покраснение, отечность, повышение температуры, боль, нарушение функции органа

4. Общие признаки воспаления?
а) повышение общей температуры тела
б) увеличение количества лейкоцитов в крови
в) изменение иммунных свойств организма, повышение скорости оседания эритроцитов
г) лихорадка, воспалительный лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов

5. Механизм повышения температуры тела при лихорадке?
а) ограничение отдачи тепла в окружающую среду
б) прекращение потоотделения и уменьшение кровообращения в коже
в) усиление окислительных процессов в организме
г) рефлекторное возбуждение теплорегулирующего центра

Вариант 3

1. Что изучает этиология?
а) причины и условия возникновения болезней
б) факторы, вызывающие заболевания
в) факторы, способствующие развитию болезни
г) факторы, повышающие защитные силы организма

2. Что такое причина болезни?
а) фактор, без которого развитие болезни невозможно
б) фактор, который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты
в) фактор, определяющий специфику болезни
г) факторы внешней и внутренней среды

3.Что относится к эндогенным этиологическим факторам?
а) морфологические особенности организма
б) наследственная информация
в) конституция, наследственность, реактивность
г) способность адаптироваться к внешней среде

4. Причины физиологической артериальной гиперемии?

а) усиление деятельности органа
б) эмоциональный и химический раздражитель
в) тепловое воздействие
г) механическое, тепловое, химическое, эмоциональное воздействие, повышенное функционирование органа

5. Виды патологической артериальной гиперемии?
а) воспалительная, вакатная, нейропаралитическая, постанемическая
б) усиление кровообращения в конечности после снятия наложенного жгута,
в) при воспалении, как один из признаков его
г) на месте, где стояли медицинские банки

Вариант 4

1. Виды местного малокровия?
а) ишемия от закупорки сосуда
б) от сдавления сосуда
в) рефлекторная
г) рефлекторная, от сдавления сосуда, от закупорки сосуда, от выключения органа из кровообращения перед пересадкой

2. Факторы, способствующие тромбоз?
а) повреждение внутренней оболочки сосуда
б) застой крови и сгущение крови
в) воспаление стенки сосуда
г) нарушение нормального кровотока, повреждение внутренней оболочки сосуда, нарушение состава крови

3. Виды эндогенных эмболий?
а) эмболия частицами оторвавшегося тромба
б) эмболия кусочками костного мозга при открытых переломах трубчатых костей
в) эмболия скоплением злокачественных клеток
г) клеточная, жировая, частицами оторвавшегося тромба.

4. Что такое патогенез?
а) наука о путях распространения патогенного фактора в организме
б) наука об исходах болезни
в) наука о стадиях течения заболевания
г) наука о механизмах возникновения, развития и течения заболеваний

5. Что означает гуморальный путь распространения патогенного фактора?
а) через жидкие среды организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость)
б) с током крови
в) с током лимфы
г) через тканевую жидкость

Вариант 5

1. На каких уровнях может быть повреждение при болезни?
а) на субклеточном и клеточном
б) органном и системном

в) молекулярном
г) молекулярном, субклеточном, клеточном, органном, системном, организменном

2. Что такое саногенез?
а) учение об этапах выздоровления
б) учение о механизмах выздоровления
в) учение о регенерации
г) учение о признаках выздоровления

3. Критерии процесса выздоровления?
а) исчезновение симптомов болезни
б) нормализация функции
в) восстановление защитных сил организма
г) клинические, морфологические, функциональные, иммунологические, биохимические

4. Что поинмается под термином “конституция”?
а) пропорции тела, развитие мышечной массы, количество жировой ткани
б) особенности обмена веществ и регуляции деятельности ЦНС, определяющие предрасположенность к определенным заболеваниям
в) приобретенные свойства организма
г) совокупность морфологических и функциональных особенностей организма (приобретенных и наследуемых), определяющая своеобразие его реактивности

5. Какова роль наследственности в развитии заболеваний?
а) передача по наследству морфологических признаков (длина тела, верхних и нижних конечностей)
б) передача по наследству особенностей энергетического обеспечения мышечной деятельности
в) передача с генами потомству дефектов структуры и функции организма, т.е. болезни
г) передача с генами потомству сформированных дефектов структуры и функции, а также предрасположения к болезням

Вариант 6

1. Признаки физиологической гипертрофии?
а) адаптация к физическим нагрузкам
б) развитие дополнительной сети капилляров
в) улучшение кровообращения в органе в сочетании с повышенной работоспособностью
г) обратимость, повышенное кровоснабжение, повышение работоспособности органа

2. Что понимают под ложной гипертрофией?
а) атрофию функционирующих клеток
б) увеличение органа за счет жировой ткани
в) разрастание соединительной ткани в органе
г) увеличение органа за счет соединительной и жировой ткани

3. Причины патологических атрофий?
а) от недостаточного питания
б) от нарушения целостности двигательного нерва
в) от недостаточной двигательной активности и сдавления органа камнем, жидкостью

г) от бездействия, от нарушения иннервации, от сдавления органа, от недостаточного питания

4. Что такое дистрофия?
а) расстройство тканевого питания
б) изменение структуры клеток и строения органа
в) нарушение обмена веществ
г) нарушение структуры и функции клеток и тканей, наступающее при расстройствах обмена веществ

5. Причины белковой зернистой дистрофии?
а) перенесенный грипп
б) перенесенная ангина
в) перенесенные детские инфекции
г) перенесенные инфекционные заболевания

Тема 6
При выполнении задания выбрать наиболее полный и правильный ответ

Вариант 1.

1. Почему исследования ССС имеют большое значение во врачебно - спортивной практике?
а) сердечно-сосудистая система лимитирует доставку O_2 к тканям.
б) заболевания ССС могут стать противопоказаниями к занятиям спортом.
в) патология ССС стоит на I месте по своей распространенности.
г)сердечно-сосудистая система может быть объектом перенапряжения в спортивной практике.
2.Определяет кислородную емкость крови.
3.В составе кардио-респираторной влияет на величину потребления кислорода.

2. Нормальные показатели диастолического артериального давления.
1. 60 - 80 мм рт. ст.
2. 70 - 80 мм рт. ст.
3. 50 - 90 мм рт. ст.

3. За счет чего увеличивается УО при физической нагрузке при тоногенной дилатации у спортсменов?
1. За счет ДРО + ОО.
2. За счет ДРО.
3. За счет ДРО и БРО.

4. Какие функции миокарда изучаются методом электрокардиографии?
1. Автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость.
2. Автоматизм, проводимость, возбудимость.
3. Сократительная функция.

5. Что такое сфигмография?
1. Запись звуковых явлений при работе сердца.
2. Регистрация динамики сопротивления тканей, зависящей от их кровоснабжения.
3. Запись колебаний стенок артерий.

Вариант 2.

1. Структурные особенности спортивного сердца.

1. Брадикардия и физиологическая гипертрофия миокарда.
2.Тоногенная дилатация сердца, физиологическая гипертрофия миокарда.
3. Увеличение размеров сердца.

2. Средняя величина УО сердца в покое для спортсменов?

1. 70 - 90 мл
2. 40 - 50 мл
3. 100 - 120 мл

3. Средние величины МОК в покое у физкультурников и спортсменов.

1. 3 - 4 л/мл
2. 5 - 6 л/мл
3. 5 - 8 л/м

4. Из каких фракций состоит диастолическая емкость левого желудочка у спортсменов?

1. Ударный объем, минутный объем, дополнительный резервный объем.
2. Ударный объем крови, базальный резервный объем, остаточный объем, дополнительный резервный объем.
3. Базальный резервный объем, дополнительный резервный объем и систолический объем.

5. Какими возможностями обладает метод Эхо КГ?

1. Графическое воспроизведение звуковых явлений в сердце.
2. Графическое изображение отражения ультразвуков от структур с различной плотностью.
3. Возможность прижизненного исследования структур сердца и точного определения показателей центральной гемодинамики на основании графического изображения отражения ультразвука.

Вариант 3.

1. Функциональные особенности спортивного сердца.

1. Физиологическая гипертрофия миокарда и брадикардия.
2. Брадикардия.
3. Экономизация сердечной деятельности, высокая работоспособность сердца при мышечной деятельности.

2. Средняя величина УО сердца при физической нагрузке для спортсменов без учета специализации.

1. 110 - 130 мл
2. 140 - 180 мл
3. 120 - 200 мл

3. Какая в норме длительность интервала P - Q ЭКГ

1. 0,12 - 0,21 сек.
2. 0,06 - 0,09 сек.
3. 0,12 - 0,16 сек.

4. Что определяется методом аускультации?
1. Размеры сердца.
2. Тоны и шумы сердца.
3. Основные характеристики пульса.

5. Какие функции миокарда изучаются методом электрокардиографии?
1. Автоматизм, проводимость, возбудимость.
2. Автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость.
3. Сократительная функция.

Вариант 4.

1. Нормативы ЧСС в покое для взрослых спортсменов.
1. 60 - 80 уд. в мин.
2. 40 - 90 уд. в мин.
3. 60 - 70 уд. в мин.

2. Признаки физиологической гипертрофии миокарда.
1. Обратимость, улучшение кровоснабжения, высокая работоспособность.
2. Повышение кровоснабжения сердечной мышцы и повышение работоспособности сердца.
3. Необратимость и повышение работоспособности.

3. Возможные величины МОК при физической нагрузке у спортсменов.
1. до 15 - 20 л/мин
2. до 20 - 30 л/мин
3. до 25 - 40 л/мин

4. Что такое порок сердца?
1. Дефект клапанного аппарата сердца.
2. Патологическая гипертрофия миокарда.
3. Дефект клапанного аппарата (сужение клапанного отверстия, неполное смыкание створок клапана).

5. Как называется метод изучения звуковых явлений при работе сердца?
1. Поликардиография
2. Фонокардиография
3. Реография

Вариант 5.

1. Нормальные показатели систолического артериального давления.
1. 80 - 100 мм рт. ст.
2. 100 - 130 мм рт. ст.
3. 120 - 140 мм рт. ст.

2. Признаки физиологической гипертрофии миокарда.
1. Обратимость, улучшение кровоснабжения, высокая работоспособность.
2. Повышение кровоснабжения сердечной мышцы и повышение работоспособности сердца.
3. Необратимость и повышение работоспособности.

3. Пределы физиологического увеличения объема сердца.
1. 1400 см^3 (м) и 1200 см^3 (ж)
2. 1200 см^3 (для муж.) и 850 см^3 (для жен.)
3. 1200 см^3 (м) и 1000 см^3 (для ж)

4. Клинические методы исследования ССС.
1. Анамнез, соматоскопия, электрокардиография.
2. Анамнез, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Анамнез, соматоскопия, физикальные методы исследования.

5. Как называются звуковые явления, возникающие при работе сердца (здорового и больного)?
1. Тоны и шумы сердца.
2. Тоны сердца.
3. Систолические и диастолические шумы.

Тема 7

При выполнении задания выбрать наиболее полный и правильный ответ

Вариант 1.

1. Что такое тренированность?
1. Сложное педагогическое понятие, включающее помимо здоровья и функционального состояния еще оценку психологической, технической, тактической и другой его подготовленности.
2. Состояние человека, которое формируется под влиянием тренировки, т.е. многократного повторения физических упражнений.
3. Высокие функциональное состояние и физическая работоспособность.

2. Что характеризуют "выходные параметры"?
1. Функциональное состояние системы.
2. Физическую работоспособность, силу, ловкость.
3. Влияние внешней среды.

3. Основные признаки нормотонического типа реакции на физическую нагрузку пробы С.П. Летунова.
1. Умеренное учащение ЧСС, повышение M_x АД до 140 - 160 мм рт. ст., снижение M_n АД до 50 мм рт. ст.
2. Учащение ЧСС в соответствии с нагрузкой (в пределах 100 - 140 уд. в мин.), повышение M_x АД в пределах 140 - 180 мм рт. ст., снижение M_n АД до 50 - 60 мм рт. ст.
3. Незначительное учащение ЧСС и повышение АД до 200 мм рт. ст.

4. Когда ступенчатый тип в пробе Летунова считается вариантом нормы?
1. Если он появляется только на скоростной компонент пробы, в его основе лежит феномен статических усилий Лингарда - Верещагина.
2. Если он появляется после 3-го компонента пробы Летунова (работа на выносливость).
3. Если он появляется после 15 сек. бега на месте в максимальном темпе.

5. С чем связывают появление гипертонического типа реакции у молодых здоровых спортсменов?
1. С увеличением гемодинамического удара при физической нагрузке.

2. Большие величины УО, повышение объемной скорости движения крови после физических нагрузок приводит к значительному увеличению ГУ, а ,следовательно, к возрастанию $М_x$ АД ($М_x$ АД = Бсд + ГУ).
3. С физиологической гипертрофией миокарда и тоногенной дилятацией сердца.

Вариант 2.

1. Задачи врача в определении тренированности.

1. Определение функциональной готовности:
а) состояние здоровья
б) функциональное состояние
в) физическая работоспособность
2. Определение медико - биологического аспекта тренированности.
3. Определение физического развития и состояния здровья.

2. Что такое специфические функциональные пробы?

1. Пробы, в которых используются локомоции, характерные для данного вида спорта.
2. Пробы, в которых используются физические нагрузки и воздействия, характерные для данного вида спорта.
3. Пробы с физическими нагрузками.

3. Основные признаки гипотонического типа реакции.

1. Резкое учащение ЧСС (170 - 200 уд. в мин.) при незначительной реакции со стороны $М_x$ АД.
2. Незначительное повышение $М_x$ и снижение $М_n$ сразу после нагрузки.
3. Снижение $М_x$ АД сразу после нагрузки.

4. Что такое феномен "бесконечного тона"?

1. Акустическое явление, связанное с возникновением вихревых потоков крови в артериях после нагрузки и препятствующее определению истинных величин $М_n$ АД методом Короткова.
2. Падение $М_n$ АД, определяемое методом Короткова до нуля после физических нагрузок.
3. Феномен ускользания сердца от влияния вагуса.

5. Содержание Гарвардского степ - теста для мужчин.

1. Нашагивание 5 минут на ступеньку высотой 43 см.
2. Нашагивание 5 минут на ступеньку высотой 0,5 м в темпе 30 раз в минуту.
3. Нашагивание 5 минут на ступеньку высотой 0,5 м.

Вариант 3.

1. Что такое функциональные способности?

1. Способность данной изучаемой системы к выполнению основной функции.
2. Способность данной изучаемой системы к выполнению основной функции в условиях деятельности.
3. Функциональные возможности.

2. Что такое проба Мартинэ?

1. 20 приседаний за 30 сек.
2. Изучение реакции ССС (по ЧСС и АД) на физическую нагрузку 20 приседаний за 30 сек.
3. Задержка дыхания на вдохе.

3. Признаки гипертонического типа реакции как варианта нормы.

1. Повышение M_x АД сразу после нагрузки до 180 - 200 мм рт. ст., восстановление быстрое, отсутствие жалоб.
2. Повышение M_x АД до 200 мм рт. ст.
3. Повышение M_x и M_n АД, затянутое восстановление.

4. Когда дистоническая реакция считается проявлением патологии.

1. Когда феномен "бесконечного тона" исчезает сразу после нагрузки.
2. Когда феномен "бесконечного тона" исчезает за 2 минуты восстановления.
3. Когда феномен "бесконечного тона" прослушивается на протяжении более 2-х минут восстановления.

5. Какие параметры определяют при проведении Гарвардского степ - теста?

1. ЧСС и АД сразу после нагрузки.
2. ЧСС за 30 сек. на 1, 2, 3 минуте восстановления.
3. ЧСС за 30 сек. на 2, 3 и 4 минуте восстановления.

Вариант 4.

1. Что такое "входные параметры"?

1. Влияние факторов внешней среды на изучаемую систему.
2. Температура воздуха, концентрация O_2 в окружающем воздухе.
3. ЧСС, АД, частота дыхания.

2. Содержание комбинированной функциональной пробы С.П. Летунова.

1. 20 приседаний за 30 сек. + 15 сек. скоростной бег на месте.
2. 20 приседаний за 30 сек. + 15 сек. скоростной бег на месте + 3 мин бег в темпе 180 шагов в мин.
3. Задержка дыхания + 60 подскоков в течение 30 сек.
4.

3. Чем характеризуется ступенчатый тип реакции?

1. Ступенчатый подъем M_x АД на протяжении всего периода восстановления.
2. M_x АД на 2-ой минуте восстановления больше, чем сразу после нагрузки.
3. Дополнительный подъем M_x АД на 2 - 3-ей минутах восстановления по сравнению с 1-ой минутой.

4. Почему гипотонический тип реакции считается всегда патологическим?

1. Это неэкономный путь адаптации сердца к физическим нагрузкам.
2. Увеличение минутного объема крови после физических нагрузок происходит только за счет резкого учащения ЧСС при отсутствии увеличения систолического выброса, что говорит о слабости сердечной мышцы.
3. Свидетельствует о нарушении регуляции сосудистого тонуса.

5. Какие величины индекса Гарвардского степ - теста говорят об отличной работоспособности?

1. > 90
2. > 80
3. 55 – 64

Тема 8

При выполнении задания выбрать наиболее полный и правильный ответ

Вариант 1.

1. Что такое пульс?

1. Колебания стенок артерий, возникающие при работе сердца.
2. Ритмичные колебания стенок артерий.
3. Частота сердечных сокращений.

2. В чем заключается информативность ЧСС?

1. Это интегральный показатель работы системы кровообращения.
2. Является интегральным показателем работы системы кровообращения, отражает мощность выполненной физической нагрузки и характер протекания процессов восстановления.
3. Дает информацию о функциональном состоянии организма.

3. Чем характеризуются стационарные режимы применительно к ЧСС?

1. Средним значением ЧСС.
2. Максимальным значением ЧСС.
3. Средним значением ЧСС и вариативностью.

4. Чем обусловлен тип кривой переходного процесса восстановления ЧСС?

1. Динамическим взаимодействием симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.
2. Механизмом нейрогуморальной регуляции.
3. Взаимодействием нейрогуморального и экстракардиального механизмов регуляции ЧСС.

5. Какова функциональная значимость периодической кривой ЧСС с "отрицательной фазой пульса"?

1. Преобладание тонуса блуждающего нерва.
2. Оптимальное функционирование механизмов регуляции сердечной деятельности.
3. Преобладание тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Вариант 2.

1. Какие параметры пульса используются чаще всего в спортивной практике.

1. Скорость и напряжение пульса.
2. Ритмичность пульса и ЧСС.
3. ЧСС, ритмичность, наполнение.

2. Что такое стационарный режим применительно к ЧСС?

1. ЧСС в состоянии покоя.
2. Устойчивые значения ЧСС в покое, на высоте нагрузки или после окончания восстановления.
3. Процесс врабатывания.

3. Какой механизм регуляции ЧСС является ведущим при стационарных режимах работы сердца?

1. Нейрогуморальный механизм.
2. Экстракардиальный механизм
3. Регуляция через парасимпатический отдел вегетативной нервной сисетмы.

4. Какой тип кривой переходного процесса восстановления ЧСС является оптимальным?
1. Периодическая кривая с "отрицательной фазой пульса".
2. Апериодическая кривая с затянутым восстановлением.
3. Апериодическая кривая с быстрым восстановлением.

5. Какова функциональная значимость апериодической кривой с затянутым восстановлением?
1. Влияние нейрогуморального механизма.
2. Повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.
3. Баланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Вариант 3.

1. Чем объясняется частое использование в спортивной практике показателей ЧСС.
1. Доступность и высокая информативность.
2. Высокая информативность.
3. Возможность повторных измерений в ходе тренировочного процесса.

2. Что понимают под переходным процессом?
1. Процесс врабатывания.
2. Процесс стабилизации после окончания физической нагрузки.
3. Процесс перехода системы с одного уровня функционирования на другой (врабатывание, восстановление).

3. Какой механизм регуляции ЧСС является ведущим при переходных режимах работы сердца?
1. Симпатический отдел вегетативной нервной системы.
2. Экстракардиальный рефлекторный механизм.
3. Нейрогуморальный механизм.

4. Что такое "отрицательная фаза пульса"?
1. Значение ЧСС в конце восстановительного периода.
2. Остановка сердца.
3. Снижение ЧСС в какой - то момент восстановления ниже исходного уровня.

5. На чем основаны современные количественные методы оценки изучаемых параметров?
1. На данных непрерывной регистрации изучаемого параметра на протяжении всего периода исследования функционального состояния организма.
2. На данных регистрации изучаемого параметра в покое.
3. На данных регистрации изучаемого параметра в переходных процессах.

Тема 9

При выполнении задания выбрать наиболее полный и правильный ответ

Вариант 1.

1. Какие анатомические структуры образуют систему внешнего дыхания?
1. Верхние дыхательные пути, легкие, грудная клетка, дыхательные мышцы, мышцы живота.

2. Полость носа, полость рта, легкие.
3. Легкие, кровь, сердце.

2. Что такое аденоиды?
1. Разрастание слизистой оболочки носа, препятствующее носовому дыханию.
2. Воспаление миндалин.
3. Разрастание носоглоточной миндалины, приводящее к прекращению носового дыхания.

3. Что такое должные величины легочных объемов?
1. Величины, полученные с помощью инструментальных методов исследования.
2. Величины, рассчитанные для конкретного человека с учетом его пола, возраста, роста, массы тела.
3. Величины, отражающие индивидуальные особенности обследуемого.

4. Каким методом оценивается сила дыхательных мышц?
1. Пневмотометрия.
2. Форсированная ЖЕЛ.
3. Капнография.

5. Что такое проба Штанге?
1. Динамическая спирометрия.
2. Задержка дыхания на выдохе.
3. Задержка дыхания на вдохе.

Вариант 2.

1. Какая основная функция системы внешнего дыхания?
1. Вентиляция легких.
2. Газообмен между атмосферным воздухом и кровью легочных капилляров.
3. Обеспечение тканей кислородом.
4.

2. Что относится к клиническим методам исследования системы внешнего дыхания?
1. Распрос и внешний осмотр.
2. Анамнез, соматоскопия, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Рентгеноскопия и рентгенография.

3. Из каких фракций складывается жизненная емкость легких (ЖЕЛ)?
1. Дыхательный и остаточный объем.
2. Резервный объем вдоха, резервный объем выдоха, остаточный объем.
3. Резервный объем вдоха, дыхательный объем, резервный объем выдоха.

4. На основе какого параметра рассчитывается должная жизненная емкость легких?
1. Объемная скорость движения воздуха на вдохе.
2. Форсированная ЖЕЛ.
3. Величины должного основного обмена.

5. Что такое проба Генчи?
1. Задержка дыхания на вдохе.

2. Задержка дыхания на выдохе.
3. Форсированная ЖЕЛ.

Вариант 3.

1. Как осуществляется газообмен между атмосферным воздухом и воздухом альвеол?
1. Благодаря работе дыхательных мышц.
2. Путем вентиляции.
3. Путем диффузии газов.

2. Что дает метод перкуссии при исследовании легочных полей?
1. Определяются участки уплотнения или разрежения легочной ткани.
2. Объем легких.
3. По изменению характера звука (притупление или звонкий оттенок) определяют участки уплотнения (воспаление легких, опухоли) или разрежения (полости) в легочной ткани, подвижность легочного края при вдохе и выдохе.

3. Что такое спирография?
1. Запись дыхательных объемов, частоты и ритмичности дыхания.
2. Запись частоты дыхания.
3. Запись глубины дыхания.

4. В каких пределах фактическая ЖЕЛ является вариантом нормы?
1. Должная ЖЕЛ = фактической ЖЕЛ
2. Должная ЖЕЛ $\pm$ 25%
3. Должная ЖЕЛ $\pm$ 15%

5. Нормативы пробы Штанге у здоровых людей.
1. 60 - 90 сек.
2. 40 - 60 сек.
3. 20 - 30 сек.

Вариант 4.

1. Как осуществляется газообмен между альвеолярным воздухом и кровью легочных капилляров?
1. Путем диффузии O_2 и CO_2 через альвеолярно - капиллярную мембрану.
2. Путем вентиляции.
3. Благодаря разнице парциального давления O_2 и CO_2.

2. Какими методами изучаются структурные методы изменения в бронхиальном дереве и легочной ткани?
1. Спирография, оксигемография.
2. Флюорография, пневмотахометрия.
3. Рентгеноскопия, рентгенография, флюорография.

3. Какими показателями оценивается бронхиальная проходимость?
1. Показаниями спирометра.

2. Максимальной объемной скоростью движения воздуха при вдохе и выдохе в л/мин.
3. Показаниями пневмотонометра.

4. Что такое проба Розенталя?

1. Пятикратное измерение ЖЕЛ с интервалами в 15 сек.
2. Максимально форсированное дыхание в газовые часы в течение 15 сек.
3. Повторное измерение ЖЕЛ в восстановительном периоде после физической нагрузки с интервалами в 1 минуту на протяжении 4-х минут.

5. Нормативы пробы Генчи у здоровых людей.

1. 60 - 90 сек.
2. 10 - 20 сек.
3. 20 - 30 сек.

ШКАЛА И ПРАВИЛА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

Результат аттестационного педагогического измерения по дисциплине в целом для каждого студента будет представлять собой сумму зачтенных тестовых заданий по всему тесту. Зачтенное тестовое задание соответствует одному баллу.

Критерием освоения дисциплины для студента является количество правильно выполненных заданий теста не менее 50%.

Критерием аттестации дисциплины служит показатель количества студентов, полностью освоивших дисциплину (правильных ответов по тесту не менее 50%).

ШКАЛА ОЦЕНКИ

«5» - от 86 до 100% правильных ответов
«4» - от 71 до 85% правильных ответов
«3» - от 50 до 70% правильных ответов
«2» - от 0 до 49% правильных ответов

1.2 Вопросы для собеседования

Тема 1-2

При решении задачи необходимо поставить диагноз, определить причину патологического состояния и рекомендации тренеру в сложившейся ситуации.

Пример правильного решения задачи:

Альпинист В., 19 лет, при подъеме на высоту 3000 м отмечал некоторое возбуждение, напоминающее алкогольное, снижение остроты зрения и сужения поля зрения, незначительное понижение слуха, повышение болевой чувствительности. Объективно: АД = 150/100 мм рт. ст., ЧД = 36 уд в мин., общий анализ крови: повышение количества эритроцитов и гемоглобина.

Предположительный диагноз, рекомендации?

Предположительный диагноз: горная болезнь.

Рекомендации: необходимо спустить альпиниста вниз, если это невозможно, то следует дать кислород, карбоген. Полезно давать кислые вещества (кислые фрукты). Медикаментозное лечение (для снятия головных болей, головокружения - аспирин, фенацетин, массаж головы; для активизации дыхательного центра - возбуждающие средства: кофе, кофеин, кардиазол, строфантин, нашатырный спирт).

1. Альпинист В., 19 лет, при подъеме на высоту 3000 м отмечал некоторое возбуждение, напоминающее алкогольное, снижение остроты зрения и сужения поля зрения,

незначительное понижение слуха, повышение болевой чувствительности. Объективно: АД = 150/100 мм рт. ст., ЧД = 36 уд в мин., общий анализ крови: повышение количества эритроцитов и гемоглобина. **Предположительный диагноз, рекомендации.**

2. Мастер спорта по велоспорту К., 22 лет, после велогонки (t^0 окружающей среды 27^0, относительная влажность 98%, безветрие) отмечал одышку, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье, головную боль, тошноту, резкую слабость, мелькание мушек перед глазами, ощущение ползания мурашек. Объективно: ЧСС = 92 в мин., t^0 = $38,9^0$, ЧД = 50 в мин., резкое покраснение и сухость кожи. **Предположительный диагноз, рекомендации.**
3. Мужчина получил тупым предметом по голове. Жалуется на сильные головные боли, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 уд в мин., ритмичный, в височной области слева обширная припухлость, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого (анизокория).
   Какой вид повреждений можно предположить в данном случае? Ваши рекомендации?
4. В результате автомобильной аварии мастер спорта МК по легкой атлетике Б., 23 лет, получила травму головы. Обстоятельств травмы не помнит. Предъявляет жалобы на головокружение, шум в ушах, тошноту, слабость.
   Какой вид повреждений можно предположить в данном случае? Ваши рекомендации?
5. Мастер спорта по горнолыжному спорту, 19 лет, после переохлаждения отмечал сонливость, заторможенность. Объективно: речь невнятна. ЧСС = 16 уд в мин., АД = 90/60 мм рт. ст., $t^0 = 33^0$. **Предположительный диагноз, рекомендации?**
6. Подросток 15 лет, боксер, без разряда, стаж регулярных занятий 2 года. Во время тренировки получил удар в области шеи, упал, потеряв сознание. Диагностирована остановка сердца. **Какой механизм остановки сердца имеет место, рекомендации?**
7. Мастер спорта по горнолыжному спорту К., 23 лет, во время соревнования (марафонский бег на 50 км) на тридцатом километре отмечал острое чувство голода, слабость, головокружение, холодный пот. При осмотре обнаружено: резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены. АД = 90/70 мм рт. ст. **Предположительный диагноз, рекомендации?**
8. Спортсмен Т., 23 лет, МС по футболу во время соревнований, получив удар мячом в область солнечного сплетения, упал, потеряв сознание. Диагностирована остановка сердца. **Какой механизм остановки сердца имеет место, рекомендации?**
9. МСМК по легкой атлетике после тренировки (находился с непокрытой головой на протяжении значительного времени на стадионе) отмечал головокружение, головную боль в сочетании с резким покраснением лица, учащение пульса, кратковременное нарушение ориентировки в окружающей среде, сопровождающееся необоснованными действиями, помрачение, а затем потерю сознания. по возвращении сознания - очень сильная головная боль, тошнота, рвота. **Какое острое патологическое состояние имеет место? Ваши рекомендации?**
10. Спорстмен Ф., 18 лет, спринтер, при внезапной остановке после бега на короткие дистанции отмечал слабость, легкую тошноту, головокружение, "пелену перед глазами". Объективно: пульс учащен и едва прощупывается, резкая бледность лица, кожа влажная, t^0 $35,7^0$. Через некоторое время - помрачнение, затем потеря сознания.
    Какое острое патологическое состояние имеет место? Ваши рекомендации?
11. Из воды извлечен человек без признаков жизни. При осмотре: лицо и слизистые оболочки резко синюшны, сознание отсутствует, не дышит, пульс на артериях не

определяется, сердечных сокращений нет. **Назовите объем и очередность мероприятий**

первой медицинской помощи.

12. Из-под обломков стены извлечен пострадавший. При осмотре: сознание ясное, имеется речевая и двигательная заторможенность. На вопросы отвечает медленно, тихим голосом;

лежит неподвижно, при необходимости произвести движения совершает их с трудом, на

окружающее почти не реагирует. Болевая и тактильная чувствительность резко понижены.

Кожа сухая и холодная на ощупь. Резкая бледность кожных покровов и синюшность губ.

Температура тела 35,5^0 С, пульс 130 уд в мин., слабого наполнения. Максимальное артериальное давление 70 мм рт. ст. Жажда. **Предположительный диагноз, рекомендации?**

Тема 3-4

1. Спортсменка Н., 18 лет, 1 разряд по гребле, обратилась с жалобами на потерю эластичности мышц в области тыльной поверхности и дистальной трети предплечья, скованности движений, невозможность хорошо расслабить мышцы и умеренную болезненность в них. при пальпации расслабленных мышц обнаружены уплотненные, слегка болезненные участки - "окоченевшие" пучки. Из анамнеза: возобновила тренировки после перенесенной инфекции (ангина).

   Предположительный диагноз, рекомендации, профилактика?
2. Спортсмен Л., 19 лет, в момент резкого движения во время спринтерского бега почувствовал резкую боль в мышце задней поверхности бедра. Спустя некоторое время боль из острой перешла в тупую, вновь обостряясь при попытках к движению.

   Предположительный диагноз, первая медицинская помощь?
3. В Николаевский врачебно-физкультурный диспансер обратился спортсмен К., 22 лет, с жалобами на резкие боли, припухлость по ходу аххилова сухожилия. При опросе установлено, что боли появились в ходе мощной спортивной нагрузки (кросс протяженностью более 10 км). Вначале развилось чувство неловкости, затем возникла боль, затрудняющая, но не вызывающая значительных нарушений движения. по окончании спортивной нагрузки боль усилилась, в последние несколько часов продолжала прогрессировать. Одновременно появилась постепенно увеличивающаяся припухлость. Объективно: в области ахиллова сухожилия ограниченная припухлость, при движении конечности болезненность по ходу сухожилия.

   Предположительный диагноз, рекомендации, профилактика?
4. В результате наезда автомобиля женщина получила травму правой голени. Жалуется на резкие боли, невозможность движений в ноге из-за болей. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс до 100 уд в мин. удовлетворительного наполнения, на правой голени - глубокая рана, обильно кровоточит, из раны выступает большеберцовая кость. правая голень укорочена, определяется ее глубокая деформация.

   Какое повреждение можно определить у пострадавшей? Перечислите мероприятия ПМП.
5. Больной В., 76 лет, поступил в травматологическое отделение с вколоченным переломом в области шейки правого бедра. Лечение консервативное. Иммобилизация не накладывалась.

   Укажите возможные осложнения и методы борьбы с ними.
6. Спортсмен П., 19 лет, лыжник, МС, стаж занятий 8 лет. последнее время предъявляет жалобы на умеренное боли в икроножных мышцах, на невозможность полностью

расслабить их. Объективно наблюдается снижение эластичности мышц, по ходу мышечных волокон выявляются небольшие болезненные уплотнения.

Предположительный диагноз, рекомендации, профилактика?

7. Спортсмен А., 23 лет, МС по плаванию, стаж занятий 13 лет, после переохлаждения стал отмечать боли ломящего характера в области трапециевидной мышцы при движении, а в последующем и в покое. Объективно: болезненность поврежденных мышц, незначительный их отек, увеличение тонуса, t^0 тела $37,8^0$. Диагностирован хронический холецистит.

Предположительный диагноз, рекомендации, профилактика?

8. Подросток 16 лет, увлекается спортивной гимнастикой. При быстром переходе из положения глубокого приседа в положение стоя почувствовал резкую боль в области коленного сустава правой ноги. Коленный сустав быстро увеличился в объеме и установился в положении легкого сгибания, движения в нем стали очень болезненны, особенно ротация.

Предположительный диагноз, мероприятия неотложной помощи?

9. Спортсмен Д., 22 лет, МС по спортивной гимнастике, стаж занятий 15 лет. Обратился в Калачевский врачебно-физкультурный диспансер с жалобами на боли в плечевом суставе, усиливающиеся при начале занятий, иногда по ночам. при обследовании обнаружено уплотненность периартикулярных тканей, болезненность при пальпации и более сильные боли при движениях, значительная атрофия мышц, окружающих плечевой сустав.

Ваш диагноз, рекомендации?

10. Спортсменка С., 22 лет, МС по спортивной гимнастике, при соскоке с гимнастического снаряда почувствовала резкую боль в области ахиллова сухожилия ("как будто получила удар камнем"). При осмотре пальпаторно определяется углубление поперек сухожилия, спортсменка не может стоять на носке. Ранее диагностирован тендинит ахиллова сухожилия.

Предположительный диагноз, рекомендации?

11. Спортсмен Б., 25 лет, 2 разряд по футболу, во время тренировки упал на отведенную руку: возникли резкая болезненность, движения в плечевом суставе стали невозможны. При осмотре: в области плечевого сустава грубая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным чем поврежденное. При попытке изменить положение конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Перечислите мероприятия по оказанию первой медицинской помощи.

12. Спортсмен Ю., 23 лет, футболист без разряда обратился с жалобами на быстро наступающее ощущение усталости, ноющие боли в коленных суставах, заставляющие часто менять положение конечностей. По утрам отмечались ограниченность и скованность движений, проходящие после утренней гимнастики. При обследовании определяются сглаженность контуров сустава, небольшая атрофия мышц, уменьшение амплитуды движений.

Предположительный диагноз, рекомендации, профилактика?

Тема: "Патология висцеральных систем".

1. Спортсмен К., 22 лет, 1 разряд по гребле. после тренировки в сырую погоду заболел катаральной ангиной с температурой 38^0. Через 3 дня после нормализации температуры

почувствовал ноющие боли в пояснице, появилась головная боль, головокружение. При обследовании: отеки на лице, АД 160/90 мм рт. ст.

Предположительный диагноз, рекомендации?

2. Спортсменка Н., 18 лет, 1 разряд по художественной гимнастике. Воскресный день провела на пляже, купалась, загорала в мокром купальнике, несмотря на прохладную погоду. В понедельник почувствовала тянущие боли в нижней половине живота, частые позывы к мочеиспусканию.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

3. Спортсмен В., 24 лет, стайер. Проходил диспансеризацию на следующий день после участия в соревнованиях. Анализ мочи показал наличие белка.

   Ваши предположения, рекомендации?

4. Мастер спорта по велоспорту Л., 22 года, обратился с жалобами на эпигастральные боли, возникающие непосредственно во время еды или через 20-30 мин. после приема пищи, успокаивающиеся спустя 1,5-2 часа; изжогу, рвоту, запоры, повышенную раздражительность, быструю утомляемость. При объективном обследовании выявлена: болезненность передней брюшной стенки.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

5. Борец, мастер спорта М., 19 лет, обратился в Николаевский врачебно-физкультурный диспансер с жалобами на боли в икроножных мышцах, общее недомогание, утомляемость, отсутствие аппетита, кожный зуд. При обследовании выявлена желтушная окраска кожи, склер слизистых оболочек, увеличение печени.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

6. Мастер спорта по боксу К., 28 лет. Обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии справа через 3-4 часа после еды, часто "голодные" и ночные, успокаивающиеся после приема пищи, особенно молока; изжогу, отрыжку кислым; рвоту, приносящую облегчение; запоры. При объективном обследовании выявлена болезненность в эпигастрии справа.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

7. Мотогонщик 1 разряда Б., 24 лет, после переохлаждения отмечал ухудшение самочувствия, боли в поясничной области с обеих сторон, головные боли, головокружение, общую слабость, отеки преимущественно в области лица, век, появляющиеся по утрам. При обследовании выявлено: повышение АД до 150/90 мм рт. ст.; общий анализ мочи: протеинурия, микрогематурия, снижение плотности мочи. Биохимический анализ крови: повышение остаточного азота.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

8. Спортсмен Х., 1 разряд по вольной борьбе. После переохлаждения стал отмечать чувство дискомфорта во время мочеиспускание; мочеиспускание частое, болезненное, количество мочи при каждом мочеиспускании уменьшается; боли в пояснице. Общий анализ мочи: много лейкоцитов, эритроцитов, бактериурия (в 1 мл мочи более 100 000 микробных тел). Общий анализ крови: увеличение СОЭ, умеренный лейкоцитоз.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

   Предположительный диагноз: острый цистит.

9. У спортсмена Л., 23 лет, бегуна на длинные дистанции, после пробега на 10 км отмечалось сердцебиение, одышка, слабость, бледность кожных покровов. В общем анализе крови: уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов, увеличение количества лимфоцитов и эозинофилов.

   Предположительный диагноз, рекомендации?

10. Спортсменка Л., 22 лет, бегунья на средние дистанции, 1 разряд, стаж занятий 10 лет. Жалобы на периодические головные боли, ноющие боли в поясничной области. Объективно: бледность лица, АД 160/90 мм рт. ст. Анамнестические данные: вышеописанные жалобы появились спустя неделю после перенесенной катаральной ангины.

Предположительный диагноз, рекомендации?

11. Мальчик 13 лет, состоящий на диспансерном учете по поводу хронического гастрита и наследственной предрасположенностью к заболеванию желудка, хочет заниматься лыжным спортом.

Ваше мнение, рекомендации?

12. Юноша 17 лет. Диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки в фазе ремиссии. Ремиссия длится 4 года. Юноша обратился за консультацией относительно возможности заниматься спортом.

Ваши рекомендации?

1.3 Критерии оценки реферата

Критериями оценки реферата могут выступить следующие моменты:

–в какой мере раскрывается актуальность темы;

–каков теоретический уровень суждений автора, как владеет он современными методологическими основами наук при освещении поставленных в реферате вопросов;

–соответствие структуры и содержания реферата плану;

–целостное, глубокое понимание вопросов темы или разрабатываемой проблемы;

–как удалось автору связать излагаемые в реферате вопросы теории с проблемами сегодняшнего дня, умение использовать теоретические источники и учебно-методическую литературу;

–достаточно ли проявлена автором самостоятельность в постановке вопросов, в трактовке их, есть ли в работе оригинальные мысли, свежие факты, описание лучшего опыта работы, конкретных примеров из практики, соответствующие рекомендации и предложения;

–излагается ли в реферате собственное понимание рассматриваемой проблемы, достаточна ли его аргументация;

–как оформлен реферат или доклад (объем, наличие плана, содержательность введения, полнота списка используемой литературы, наличие приложений, анализа опыта работы, схем, таблиц, диаграмм, планов, анкет и т.д.);

–имеет ли работа определенную ценность, чтобы рекомендовать ее в фонд учебных пособий по курсам.

Реферат оценивается по 4-х балльной системе - «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

2.1. Примерный перечень вопросов для экзамена.

1. Определение спортивной физиологии. Основные задачи спортивной физиологии.
2. Исторические сведения о развитии физиологии спорта. Этапы развития.
3. Физиологические (функциональные) резервы организма. Определение, группы резервных возможностей, порядок включения физиологических резервов, методы их повышения.
4. Роль физической культуры и спорта в условиях НТР.
5. Причины неблагоприятных последствий НТР. Определения гипокинезии, акинезии, гиподинамии.
6. Изменения в организме, возникающие при недостаточной двигательной активности.
7. Физиологическая классификация и характеристика физических упражнений по Фарфелю.
8. Физиологическая характеристика работы максимальной мощности.
9. Физиологическая характеристика работы субмаксимальной мощности.

10. Физиологическая характеристика работы большой мощности.
11. Физиологическая характеристика работы умеренной мощности.
12. Физиологическая характеристика стандартных ациклических и нестандартных упражнений.
13. Адаптация к мышечной работе. Стадии адаптации. Функциональная цена адаптации.
14. Срочная и долговременная адаптация. Этапы долговременной адаптации. Функциональная система адаптации.
15. Определение двигательного навыка. Этапы и стадии формирования двигательного навыка.
16. Физиологические основы совершенствования двигательных навыков.
17. Физиологическая характеристика и методика развития двигательного качества «сила». Сенситивный период его развития.
18. Физиологическая характеристика и методика развития двигательного качества «быстрота». Сенситивный период его развития.
19. Физиологическая характеристика и методика развития двигательного качества «выносливость». Сенситивный период его развития.
20. Физиологическая характеристика и методика развития двигательного качества «ловкость». Сенситивный период его развития.
21. Физиологическая характеристика и методика развития двигательного качества «гибкость». Сенситивный период его развития.
22. Спортивная тренировка как управляемый физиологический и педагогический процесс. Общие и специфические принципы тренировки.
23. Показатели состояния тренированности в покое.
24. Показатели состояния тренированности при стандартных нагрузках.
25. Показатели состояния тренированности при предельных нагрузках.
26. Понятие тренированности, спортивной формы и тренируемости. Варианты тренируемости.
27. Понятие о перетренированности. Стадии перетренированности.
28. Понятие о перенапряжении. Острое и хроническое перенапряжение.
29. Предстартовые состояния и его разновидности. Способы регуляции предстартовых состояний.
30. Физиологическая характеристика разминки. Общая и специальная часть разминки.
31. Физиологическая характеристика врабатывания. «Мертвая точка» и «второе дыхание», физиологические механизмы их возникновения и преодоления.
32. Состояние устойчивой работоспособности – истинное и кажущееся, их физиологические механизмы.
33. Определение утомления. Объективные и субъективные признаки утомления. Стадии развития утомления при физической работе.
34. Предутомление, хроническое утомление и переутомление.
35. Определение восстановления. Периоды восстановления.
36. Физиологические закономерности процессов восстановления.
37. Средства, ускоряющие процессы восстановления.
38. Физиологическое обоснование активного отдыха.
39. Оптимальные двигательные режимы для различных возрастных групп.
40. Недельный объем двигательной активности, длительность занятий, промежуток между занятиями, тренировочный и пиковый пульс.
41. Предпатологические и патологические состояния, возникающие при нерациональных физических нагрузках. Переутомление и перетренированность.
42. Хроническое перенапряжение сердечно-сосудистой системы.
43. Хроничекское физическое перенапряжение системы крови, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. Профилактика и коррекция.
44. Основные проявления перенапряжения порно-двигательного аппарата у спортсменов.

45. Травмы опорно-двигательного аппарата оу спортсменов и первая помощь при разных видах травм.
46. Травмы головного и спинного мозга, периферической нервной системы и внутренних органов. Принципы оказания первой помощи.
47. Заболевания сердечно-сосудистой системы и их причины. Недостаточность кровообращения.
48. Причины, формы и проявления ишемической болезни сердца. Осложнения. Профилактика.
49. Нарушения сердечного ритма. Пороки и аномалии развития сердца.
50. Артериальная гипертония. Стадии, осложнения. Основные принципы лечения и профилактики. Допуск к занятиям физической культурой и спортом при артериальной гипертензии.
51. Заболевания системы дыхания. Причины, симптомы, профилактика
52. Заболевания органов пищеварения: причины, симптомы, диагностика. Осложнения.
53. Заболевания опорно-двигательного аппарата: артриты, артрозы, остеохондроз, остеопороз, клиническая картина, лечение
54. Неотложные состояния у спортсменов: анафилактический шок, внезапное прекращение кровообращения, обмороки, гипогликемическое состояние. Клиническая картина, первая помощь.
55. Средства, используемые в целях оптимизации процессов восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов. Гигиенические средства восстановления.
56. Использование физических факторов для оптимизации процессов восстановления.
57. Основные группы фармацевтических средств восстановления спортивной работоспособности.
58. Влияние курения и алкоголя на функциональное состояние спортсмена
59. Запрещенные вещества и методы повышения работоспособности и осложнения после их применения.
60. Принципы антидопингового контроля. Общие положения.

2.2. Перечень вопросов для проблемных бесед

Тема: "Патология сердечно-сосудистой системы".

1 Спортсмен Ш., 20 лет, МС по плаванию, член сборной команды России. Внезапно вечером почувствовал сильную головную боль, головокружение, тошноту. Врач скорой помощи определила АД 200/100 мм рт. ст. Данные анамнеза: спортсмен принял участие в серии ответственных соревнований, без перерыва начал готовиться к участию в Спартакиаде Народов СНГ, тренируясь 2 раза в день, сочетая большую по объему и интенсивности физическую нагрузку со сдачей сессии.

Предположительный диагноз, рекомендации?

2.Спортсмен Б., 16 лет, 2 взрослый разряд по тяжелой атлетике, стаж занятий 2 года. На тренировке во время ВПН после выполнения основной части обнаружено АД 220/110 мм рт. ст. При наблюдении за спортсменом в последующие дни отмечалась лабильность артериального давления с колебаниями от 120/70 до 150/90 мм рт. ст. (в покое). Анамнестические данные: неблагоприятная семейная наследственность (мать юноши с 18 лет страдает гипертонической болезнью).

Предположительный диагноз, рекомендации?

3. Спортсменка В., 19 лет, 1 разряд по спортивной гимнастике, стаж занятий 11 лет. Тренируется регулярно. В течение двух месяцев несколько раз обращалась в МСЧ с жалобами на быструю утомляемость, периодически общую слабость, головные боли. при

быстром вставании с постели отмечается головокружение, потемнение в глазах. Объективно: бледность кожных покровов, тоны сердца чистые, ЧСС 72 удара в мин., АД 85/50 мм рт. ст. Заключение отоларинголога: хронический тонзиллит.

Предположительный диагноз, рекомендации?

4.Спортсмен П., 23 лет, МС по плаванию, стаж занятий 13 лет, перенес ОРВИ (в течение 2 дней держалась высокая температура). На 4-й день после нормализации температуры пришел в бассейн и в течение получаса "свободно плавал". Выйдя из бассейна, внезапно побледнел, потерял сознание. Стоявшие рядом товарищи успели подхватить его, уложили, через 1,5-2 минуты пришел в себя. Вызванная медсестра определила АД 80/40 мм рт. ст. При обращении спортсмена на следующий день в МСЧ объективно: ЧСС 13 уд. за 10 сек., АД 90/55 мм рт. ст. Реакция на физическую нагрузку (проба Мартине)

	1 мин	2 мин	3 мин
ЧСС	26	20	15
АД	100/55	95/55	90/50

Предположительный диагноз, рекомендации?

5.Спортсмен Ю., 18 лет, имеет 1 разряд по гребле (каноэ). Поступил в кардиологическую клинику с жалобами на ноющие боли в области сердца, возникающие спустя 2-3 часа после тренировок со значительными физическими нагрузками. Анамнез: страдает хроническим тонзилиттом, 7 месяцев назад обнаружены изменения на ЭКГ, которые исчезли через 2 недели после полного физического отдыха. Возобновление тренировок сопровождалось новым ухудшением ЭКГ.

Предположительный диагноз, рекомендации?

6. Спортсмен П., 29 лет, спринтер, МСМК. Жалоб нет. АД 115/70 мм рт. ст. В течение 3 дней принимал участие в соревнованиях с хорошими результатами, однако после соревнований отмечал слабость, отсутствие желание тренироваться, плохой сон. Продолжал ежедневные тренировки, готовясь к новым соревнованиям. Бессонница и общая слабость нарастали, появилось усиленное потоотделение, потеря в весе составила за 8 дней 4 кг, АД в покое 140/70 мм рт. ст. Через неделю стартовал на дистанции 100 м, показал хороший результат, через 5 минут после финиша почувствовал постепенно нарастающую боль за грудиной, появилась резкая бледность, холодный пот, АД составило 100/70 мм рт. ст

Предположительный диагноз, рекомендации?

7. Спортсмен К., 18 лет, велосипедист без разряда, поступил в клинику с нарушением сердечного ритма (мерцательная аритмия). Жалобы: ощущение перебоев в области сердца. Данные анамнеза: полгода назад, будучи недостаточно подготовленным, принял участие в соревнованиях по велосипедным гонкам. Во время гонки почувствовал перебои в сердце, сошел с дистанции.

Предположительный диагноз, рекомендации?

8. Юноша 15 лет, участник Всесоюзных игр школьников по ручному мячу. В ходе разминки подтянулся на перекладине и внезапно упал, потеряв сознание. Диагностирована остановка сердца. Реанимационные мероприятия успеха не принесли. Сведения, поступившие от тренера: юноша был включен в состав команды накануне отъезда в связи с внезапной болезнью одного из участников. Медосмотр не проходил. Спортом ранее не занимался.

Предположительный диагноз, рекомендации?

9.Спортсменка Л., 20 лет, МС по плаванию, стаж занятий 12 лет. Обратилась с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца. Неприятные ощущения возникли через 3 дня после участия в соревнованиях, где она стартовала будучи больной (паротит, температура 38^0). Анамнестические сведения: за время занятий спортом неоднократно тренировалась и выступала в болезненном состоянии. Объективно: на ЭКГ нарушение функции возбудимости (множественные желудочковые экстрасистолы).

Предположительный диагноз, рекомендации?

10.Спортсменка К., 20 лет, МС по плаванию. В течение последнего года тренировалась нерегулярно, роста результатов не было. На одной из тренировок во время плавания "отрезков", т.е. выполнения скоростной работы, внезапно остановилась. Подруги заметили ее исказившееся от боли лицо, вытолкнули из бассейна на бортик. Пульс, сердцебиение не определялись. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатными. Анамнестические сведения: в последние 2 года при диспансеризации на ЭКГ определялись признаки ДМФП 2 степени, появившиеся после неоднократного выступления и тренировок в болезненном состоянии (катаральная ангина, ОРВИ).

Предположительный диагноз, рекомендации?

11.Мужчина 42 лет, работник НИИ, в прошлом имел 1 разряд по волейболу. Последние 15 лет спортом не занимался. Жалоб не предъявлял. При сдаче норм ГТО в бассейне проплыл 50 м "без времени". Выйдя из бассейна, стал растираться полотенцем, внезапно потеряв сознание, упал. Объективно: остановка сердца.

Предположительный диагноз.

12.Мастер спорта по парусному спорту Ч., 33 лет, обратился в Эстонский республиканский врачебно-физкультурный диспансер с жалобами на боли в пояснице, возникающие после тренировок, нерезкие периодические головные боли. Считает себя больным более года. При предыдущих обследованиях было выявлено возрастание АД до 150/90 мм рт. ст. и изменения в моче: следы белка и единичные эритроциты. Лечился по поводу гипертонической болезни 1 стадии и миалгии мышц спины. Спортсмен госпитализирован, был установлен диагноз: хронический тонзиллит, хронический двухсторонний гнойный гайморит, очаговый нефрит. После тонзилэктомии и оперативного лечения гайморита боли в пояснице исчезли, состав мочи и АД нормализовались.

Предположительный диагноз, рекомендации?

13.Спортсмен В., 19 лет, лыжник, МС, стаж занятий 8 лет. Последнее время предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, слабость, неприятные ощущения при резком изменении положения тела (потемнение в глазах, головокружение). При объективном обследовании в покое со стороны сердечно-сосудистой системы отклонений не обнаружено, диагностирован хронический холецистит.

Предположительный диагноз, рекомендации?

14.Спортсменка Л., 22 лет, бегунья на средние дистанции, 1 разряд. Предъявляет жалобы на периодические головные боли, ноющие боли в пояснице. Объективно: бледность лица, АД 160/90 мм рт. ст. Анамнестические данные: вышеописанные жалобы появились спустя неделю после перенесенной катаральной ангины.

Предположительный диагноз, рекомендации?

Лист изменений рабочей программы дисциплины

№ п\п	Содержание изменений	Реквизиты документа об утверждении изменений	Дата внесения изменений
1.	Утверждена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование профиль «Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности» №125 от 22.02.2018 г.	Протокол заседания кафедры гуманитарный и социально-экономических дисциплин № 11 от 30 июня 2020 г.	30.06.2020 г.
2.	Актуализирована в части учебно-методического и информационного обеспечения в связи с продлением контракта с ЭБС и в части перечня основной и дополнительной литературы в связи с его изменением. Внесены изменения в титульный лист в части даты, номера протокола заседания кафедры.	Протокол заседания кафедры гуманитарный и социально-экономических дисциплин № 8 от 25 марта 2021 г.	25.03.2021 г.
3.	Актуализирована в части учебно-методического и информационного обеспечения в связи с продлением контракта с ЭБС и в части перечня основной и дополнительной литературы в связи с его изменением. Внесены изменения в титульный лист в части даты, номера протокола заседания кафедры.	Протокол заседания кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин № 10 от 05 мая 2022 г.	05.05.2022 г.
4.	Актуализирована в части учебно-методического и информационного обеспечения в связи с продлением контракта с ЭБС и в части перечня основной и дополнительной литературы в связи с его изменением. Внесены изменения в титульный лист в части даты, номера протокола заседания кафедры.	Протокол заседания кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин № 10 от 22 мая 2023 г.	22.05.2023 г.
5.	Актуализирована в части учебно-методического и информационного обеспечения в связи с продлением контракта с ЭБС и в части перечня основной и дополнительной литературы в связи с его изменением. Внесены изменения в титульный лист в части даты, номера протокола заседания кафедры.	Протокол заседания кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин № 11 от 28 мая 2024 г.	28.05.2024 г.