

**Министерство просвещения Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Дагестанский государственный педагогический университет»  
Кафедра теории и методики физической культуры



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б1.О.07 «ПРЕДМЕТНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ»**  
**Б1.О.07.05 СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

**Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование**

**Профиль подготовки – «Физическая культура»**

**Квалификация выпускника – бакалавр**

**Форма обучения – очная, заочная**

Форма обучения	Семестр	Трудовое мкость	Виды учебной работы					СРС	Форма аттестац ии
			Лекци и	Практ. занятия	Лабор. заняти я	Промежу точный контроль			
очная	7-8	108	18	36			54	зачет	
заочная	7-8	108	4	8			96	зачет	

**Махачкала, 2021**

Автор рабочей программы дисциплины **Б1.О.07.05 «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»**  
доцент, к.б.н., Самурханова А.А. – Махачкала: ДГПУ, 2021. 33 с.

**Программа утверждена на заседаниях:**

кафедры теории и методики физической культуры

(протокол №9 от «15» апреля 2021 г.)

Зав. кафедрой - Абдулаева Мадина Алиасхабовна

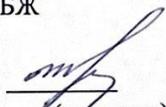
  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Ученого совета факультета физической культуры и БЖ

(протокол №8 от «22» апреля 2021 г.)

Председатель совета - Исмаилов Шарип Османович

  
(подпись)

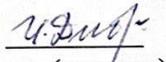
\_\_\_\_\_  
(дата)

учебно-методического совета ДГПУ

(протокол № 3 от «31» мая 2021 г.)

Председатель совета Аббасов У.А. профессор

(ФИО, ученое звание)

  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

### 1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины Б1.О.07.05 «Спортивная медицина» является формирование у студентов о представления о:

- динамических наблюдениях за состоянием здоровья, правильном развитии функциональных возможностей организма спортсмена, уровнем общей физической и специальной работоспособности, а также за эффективностью тренировочного процесса;
- динамических врачебных наблюдениях в профилактике предпатологических и патологических состояний у спортсменов;
- об обоснованном, оптимальном дозировании физических нагрузок, оценки их эффективности, профилактики перенапряжения.

Для достижения цели ставятся **задачи**:

- познакомить с позитивным и негативным влиянием специфических спортивных нагрузок на анатомические структуры тела;
- научить оценивать морфологические и функциональные изменения в организме спортсмена на клеточном, тканевом и системном уровнях; патоморфологические изменения органов и систем, возникающими при нерациональном режиме тренировок и физических перегрузках;
- сформировать знания к обоснованному проведению тренировочного процесса;
- научить навыкам оказания первой доврачебной помощи;
- научить организовывать медицинское обеспечение занятий;
- организовывать систему врачебного контроля при занятиях физической культурой и спортом.

### 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Б.1.О.07.05 «Спортивная медицина»** относится к и предметно-методическому модулю учебного плана (основной профессиональной образовательной программы) подготовки бакалавров по направлению 44.03.01 Педагогическое образование «Физическая культура»

Дисциплина Б1.О.07.05 «Спортивная медицина» базируется на компетенциях, знаниях и умениях, сформированных в ходе изучения дисциплин «Основы безопасности жизнедеятельности», «География», «Обществознание», Биология», «Химия», «Физика».

Компетенции, сформированные в процессе изучения дисциплины необходимы для освоения содержания дисциплин «Основы медицинских знаний», «Анатомия, физиология и гигиена человека», «Валеология», «Психология», выполнения заданий (учебной, производственной практик, научно-исследовательской работы и выпускной квалификационной работы).

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате освоения содержания программы у бакалавра должны быть сформированы компетенции:

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</b> <i>(Код и наименование индикатора достижения компетенции)</i>
<b>Универсальные компетенции</b>	
<b>УК-7.</b> Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	<b>УК-7.1.</b> Понимает оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и личность занимающегося, основы организации физкультурно-спортивной деятельности. <b>УК-7.2.</b> Определяет личный уровень

	сформированности показателей физического развития и физической подготовленности. <b>УК-7.3.</b> Умеет отбирать и формировать комплексы физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья. <b>УК-7.4.</b> 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.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>ПК-10.</b> Способен к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	<b>Знать:</b> меры профилактики детского травматизма. <b>Уметь:</b> оказывать первую доврачебную помощь обучающимся. <b>Владеть:</b> применением здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

#### 4. Трудоемкость изучения дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет **3** зачетные единицы (108 часов).  
Дисциплина изучается в 7-8 семестре

Таблица 14.

Объём дисциплины	Всего часов	
	очная форма обучения	заочная форма обучения
<b>Аудиторная работа (всего):</b>	54	12
в том числе:		
лекции	18	4
семинары, практические занятия	36	8
лабораторные работы		
<b>Самостоятельная работа обучающихся (всего)</b>	54	96
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		
Самостоятельное изучение тем		
Контрольные работы		
Реферат		
Курсовая работа <i>(при наличии)</i>		
<b>Промежуточная аттестация (зачет/экзамен)</b>	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	108	108

### 5. Содержание дисциплины «Спортивная медицина»

#### 5.1. Тематический план

Таблица 2.

№	Наименование раздела	Виды учебной работы и трудоемкость их	Промежуточные
---	----------------------	---------------------------------------	---------------

п/п	(темы) дисциплины	изучения								й контроль
		Лекции		Практические занятия		Лабораторные занятия		Самостоятельная работа		
		очно	заочно	очно	заочно	очно	заочно	очно	заочно	
<b>Модуль 1. Раздел 1. Основы общей патологии, понятие о здоровье и болезни</b>										
1	Введение в курс «Спортивной медицины». Цель и задачи спортивной медицины; содержание, история и организация.	2		2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
2	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни.	2	2	2	2			2	4	Письменная контрольная работа.
3	Морфофункциональная характеристика здорового человека	2		2				2	4	Тестирование, ситуационные задачи.
4	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни			2	2			2	4	Коллоквиум
5	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном микроцикле	2	2	2				2	4	Реферат
6	Лимфатическая и эндокринная система			2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
7	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном макроцикле	2		2	2			4	4	Опрос на семинарах Собеседование
8	Инфекционные болезни человека			2	2			2	4	( Письменная контрольная работа.
<b>Модуль 2. Раздел 2. Морфо-функциональные особенности систем организма спортсмена</b>										
1	Физическое развитие и телосложение спортсмена. Методы исследования физического развития спортсменов			2				2	4	Письменная контрольная работа.
2	Методы исследования физического развития спортсменов	2		2				2	4	Тестирование, ситуационные задачи.
3	Физическое развитие и телосложение							2	4	Устный опрос

	спортсмена									(фронтальный, индивидуальный)
4	Морфофункциональные особенности организма спортсмена	2		2				2	4	Письменная контрольная работа.
5	Изменение опорно-двигательного аппарата спортсмена под воздействием систематических нагрузок	2		2				4	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
6	Морфофункциональное состояние висцеральных систем организма спортсмена.			2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
7	Изменение сердечно-сосудистой системы под воздействием систематических физических нагрузок	2		2				2	4	Письменная контрольная работа.
<b>Раздела 3     Динамические медицинские наблюдения за спортсменами с учетом возраста и пола</b>										
1	Функциональные пробы для оценки уровня функциональной готовности и физической работоспособности спортсмена			2				4	4	Письменная контрольная работа.
2	Контроль на тренировках и соревнованиях			2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
3	Неотложная помощь при острых патологических состояниях в спорте			2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
4	Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата							2	4	Письменная контрольная работа.
5	Диагностика, лечение и профилактика спортивных травм и заболеваний			2				2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
6	Восстановление и реабилитация после травм							2	4	Письменная контрольная работа.
7	Средства повышения спортивной работоспособности и ускорения восстановительных							2	4	Письменная контрольная работа.

	процессов.									
8	Профилактика заболеваний и травматизма в спорте							2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
9	Врачебно-педагогические наблюдения							2	4	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный)
	Итого:	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>8</b>			<b>54</b>	<b>96</b>	

**5.2. Содержание разделов дисциплины «Спортивная медицина» и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)**

Таблица 3.

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание
<b>1</b>	<b>Название Раздела 1</b>	<b>Раздел 1. Основы общей патологии, понятие о здоровье и болезни</b>
Содержание лекционного курса		
1.1	Введение в курс «Спортивной медицины». Цель и задачи спортивной медицины; содержание, история и организация.	Роль и значение спортивной медицины в подготовке спортсменов. Утомление, усталость, и стадии утомления. Врачебно-педагогическое наблюдение, стадии.
1.2	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни.	Понятие о здоровье и болезни очень плотно связано со спортивно-тренировочным процессом. Правильно организованное учебно-тренировочный процесс приводит правильному морфофункциональному развитию человека.
1.3	Морфофункциональная характеристика здорового человека	Морфофункциональное здоровье человека была изучено профессором Чернорудским и он делил человеческий организм на три типа телосложения: норма степени, астеник, гиперстенике.
1.4	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни	Понятие о здоровье и болезни очень плотно связано со спортивно-тренировочным процессом. Правильно организованное учебно-тренировочный процесс приводит правильному морфофункциональному развитию человека.
1.5	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном микроцикле	Роль и значение ФК, правильное организованного процесса меняется в лучшую сторону иммунная система спортсмена.
1.6	Лимфатическая и эндокринная система	При занятии физической культурой и спортом улучшается работа лимфатической и эндокринной системы.
<b>2</b>	<b>Название Раздела 2</b>	<b>Морфофункциональные особенности систем организма спортсмена</b>
Содержание лекционного курса		

2.1	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном микроцикле	Роль и значение ФК, правильное организованного процесса меняется в лучшую сторону иммунная система спортсмена.
2.2	Лимфатическая и эндокринная система	При занятии физической культурой и спортом улучшается работа лимфатической и эндокринной системы.
2.3	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном макроцикле	Роль и значение ФК, правильное организованного процесса меняется в лучшую сторону иммунная система спортсмена.
2.4	Инфекционные болезни человека	Инфекционные заболевания такие, как грипп, заболевание желудочно-кишечного тракта.
<b>3.</b>	<b>Название Раздела 3</b>	<b>Динамические медицинские наблюдения за спортсменами с учетом возраста и пола</b>
3.1	Функциональные пробы для оценки уровня функциональной готовности и физической работоспособности спортсмена	Имеются функциональные пробы для оценки уровня функциональной готовности и физической работоспособности спортсменов - Летунова, Новок, Руфье, Ромберга.
3.2	Контроль на тренировках и соревнованиях	Во время проведения тренировок и соревнований обязательно должна быть медицинское обследование сердечнососудистой, центральной, нервной системы, эндокринной системы.

### 5.3. Тематика практических (семинарских, лабораторных) занятий и перечень заданий

Таблица 4.

№	Тема практического (семинарского) занятия	Задания (или вопросы для обсуждения на сем. занятии)	Форма отчётности	Литература
1	Введение в курс «Спортивной медицины». Цель и задачи спортивной медицины; содержание, история и организация.	Роль и значение спортивной медицины в подготовке спортсменов. Утомление, усталость, и стадии утомления. Врачебно-педагогическое наблюдение, стадии.	Устный опрос	
2	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном макроцикле	Роль и значение ФК, правильное организованного процесса меняется в лучшую сторону иммунная система спортсмена.	Устный опрос; Тесты по разделу	
3	Инфекционные болезни человека	Инфекционные заболевания такие, как	Устный опрос; Тесты по разделу	

		грипп, заболевание желудочно-кишечного тракта.		
4	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни.	Понятие о здоровье и болезни очень плотно связано со спортивно-тренировочным процессом. Правильно организованное учебно-тренировочный процесс приводит правильному морфофункциональному развитию человека.	Устный опрос; Заслушивание докладов	
5	Морфофункциональная характеристика здорового человека	Морфофункциональное здоровье человека была изучено профессором Чернорудским и он делил человеческий организм на три типа телосложения: норма степени, астеник, гиперстенике.	Устный опрос; Заслушивание докладов	
6	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни	Понятие о здоровье и болезни очень плотно связано со спортивно-тренировочным процессом. Правильно организованное учебно-тренировочный процесс приводит правильному морфофункциональному развитию человека.	Устный опрос; Записи в тетрадях	
7	Неотложная помощь при острых патологических состояниях в спорте	Во время тренировок и соревнований может наступить травмы открытого и закрытого характера, кровотечение, артериальной, венозное.	Устный опрос; Тесты	

### 5.1. Задания самостоятельной работы

Таблица 5.

№ п/п	Раздел (тема) программы	Количество часов	Задания для самостоятельного выполнения	Форма отчетности	Литература
1	Введение в курс «Спортивной медицины». Цель и задачи спортивной медицины; содержание, история и организация.	4	Изучение литературы Подготовка конспекта. Тематическое собеседование, опрос; анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов, дополнений.	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный). Реферат	

2	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни.	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Коллоквиум .	
3	Морфофункциональная характеристика здорового человека	4	Составление тестов-закрепление изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, равнение и уточнения в контрольной форме(вопроса, ответа)	Тесты	
4	Основы общей патологии. Понятие о здоровье и болезни	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Доклад	
5	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном микроцикле	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Доклад	
6	Лимфатическая и эндокринная система	4	Составление тестов-закрепление изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, равнение и уточнения в контрольной форме(вопроса, ответа)	Тесты	
7	Иммунная реактивность и ее изменения в тренировочном макроцикле	4	Конспектирование - самостоятельная работа с учебником и дополнительной литературой, интернет источниками.	Устный опрос (фронтальный , индивидуальный). Реферат	
8	Инфекционные болезни человека	4	Конспектирование - самостоятельная работа с учебником и дополнительной литературой, интернет источниками.	Реферат	
9	Физическое развитие и телосложение спортсмена. Методы исследования физического развития спортсменов	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Доклад	
10	Методы исследования физического развития спортсменов	4	Изучение литературы Составление доклада.	Доклад	
11	Физическое развитие и	4	Анализ и обсуждение	Доклад	

	телосложение спортсмена		проблемных вопросов, докладов и дополнений		
12	Морфофункциональные особенности организма спортсмена	4	Тематическое собеседование, опрос; анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов, дополнений.	Доклад	
13	Изменение опорно-двигательного аппарата спортсмена под воздействием систематических нагрузок	4	Тематическое собеседование, опрос; анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов, дополнений.	Доклад	
14	Морфофункциональное состояние висцеральных систем организма спортсмена.	4	Конспектирование - самостоятельная работа с учебником и дополнительной литературой, интернет источниками.	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный). Реферат	
15	Изменение сердечно-сосудистой системы под воздействием систематических физических нагрузок	6	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Реферат	
16	Функциональные пробы для оценки уровня функциональной готовности и физической работоспособности спортсмена	4	Написание реферата - объемный вид самостоятельной работы, содержащий информацию, дополняющую и развивающую основную тему, изучаемую на аудиторных занятиях	Реферат	
17	Контроль на тренировках и соревнованиях	4	Составление тестов-закрепление изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, равнение и уточнения в контрольной форме(вопроса, ответа)	Тесты	
18	Неотложная помощь при острых патологических состояниях в спорте	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Доклад	
19	Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	4	Тематическое собеседование, опрос; анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов, дополнений.	Доклад	
20	Диагностика, лечение и	6	Изучение литературы	Реферат	

	профилактика спортивных травм и заболеваний		Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений		
21	Восстановление и реабилитация после травм	4	Конспектирование - самостоятельная работа с учебником и дополнительной литературой, интернет источниками.	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный). Реферат	
22	Средства повышения спортивной работоспособности и ускорения восстановительных процессов.	4	Изучение литературы Составление доклада. Анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов и дополнений	Доклад	
23	Профилактика заболеваний и травматизма в спорте	4	Тематическое собеседование, опрос; анализ и обсуждение проблемных вопросов, докладов, дополнений.	Устный опрос (фронтальный, индивидуальный). Реферат	
24	Врачебно-педагогические наблюдения	4	Конспектирование - самостоятельная работа с учебником и дополнительной литературой, интернет источниками.	Доклад	

### **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Помимо рекомендованной основной и дополнительной литературы, в процессе самостоятельной работы студенты могут пользоваться кратким конспектом лекций по дисциплине, методические материалы в виде электронных ресурсов находятся в открытом доступе в методическом кабинете.

#### Перечень вопросов для самостоятельной работы

1. Физиологические механизмы образования кислородного долга, его величины при работе различной интенсивности.
2. Методы определения тренированности.
3. Методы оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
4. Максимальное потребление кислорода и методы его определения.
5. Электрокардиография, значение ее в физиологии спорта.
6. Основы рационального питания при мышечной деятельности.
7. Физиологическая характеристика спортивных игр.
8. Физиологическая характеристика борьбы.
9. Физиологическая характеристика спортивной гимнастики.
10. Физиологические особенности женского организма и их учет при занятии физической культурой.
11. Потребление кислорода, кислородный запрос и кислородный долг при мышечной работе.
12. Значение сенсорных систем в различных видах спорта.
13. Статические легочные объемы и их изменения при занятиях спортом.
14. Физиологическая характеристика анаэробной работы различной мощности.

15. Физиологическая характеристика аэробной работы различной мощности.

### 5.5. Темы рефератов

1. Значение и методика изучения физического развития и особенности телосложения спортсменов.
2. Исследование и оценка физического развития.
3. Значение и основные методы исследования сердечно-сосудистой системы у спортсменов.
4. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы.
5. Самоконтроль в массовой физической культуре и спорте.
6. Современные методы исследования и оценка уровня общей физической работоспособности.
7. Значение и методы исследования системы внешнего дыхания.
8. Значение и методика исследования нервной и нервно-мышечной систем.
9. Задачи, формы организации и методы исследования при проведении врачебно-педагогического наблюдения.
10. Методы определения специальной тренированности спортсменов и их оценка (методы повторных и дополнительных нагрузок при ВПН).
11. Значение исследования восстановительного периода после тренировочных занятий и соревнований.
12. Значение и особенности врачебных наблюдений за детьми, подростками, юношами и девушками.
13. Медицинский контроль за юными спортсменами.
14. Значение и особенности врачебных наблюдений за лицами среднего и пожилого возраста, занимающимися физической культурой и спортом.
15. Значение и особенности врачебных наблюдений за женщинами, занимающимися спортом.

### 5.6. Творческие задания

В ходе освоения дисциплины, при проведении аудиторных занятий используются такие образовательные технологии как: лекции с использованием наглядных пособий, практические и семинарские занятия с использованием активных и интерактивных форм их проведения, разбираются кейсовые задания, проводятся контрольные работы. При организации самостоятельной работы на занятиях используются такие образовательные технологии как: разбор конкретных ситуаций, работа с дополнительной литературой, подготовка устных докладов, деловые игры, лекции с проблемным изложением, уроки семинары (в форме дискуссий, дебатов), конференции.

№ п/п	Вид и тема занятий (лекция, пр.р., л/р.)	Используемые интерактивные технологии	Количество часов
1	<b>Лекция:</b> Введение в курс «Спортивной медицины». Цель и задачи спортивной медицины; содержание, история и организация.	Лекция пресс-конференция. Комплект электронных презентаций/слайдов	2
	<b>Практическое занятие:</b> Иммуная реактивность и ее изменения в тренировочном макроцикле	Семинар-беседа. Тестирование по теме	2
2	<b>Лекция:</b> Основы общей	Лекция-визуализация	4

	патологии. Понятие о здоровье и болезни.	электронные презентации/слайды, рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет,	
	<b>Практическое занятие:</b> Морфофункциональная характеристика здорового человека	Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ). Компьютерный класс, презентационная техника (проектор, экран, компьютер/ноутбук)	4
<b>3</b>	<b>Лекция:</b> Лимфатическая и эндокринная система	Мастер класс. Оснащённая презентационной техникой (проектор, экран, компьютер/ноутбук).	2
	<b>Практическое занятие:</b> Инфекционные болезни человека	Кейс-метод. Рабочие места студентов, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.	4

**6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Спортивная медицина»**

1) *Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы*

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</b>
<b>Код и наименование</b>	<i>(Код и наименование индикатора достижения компетенции)</i>
<b>Универсальные компетенции</b>	
<b>УК-7.</b> Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	<p><b>УК-7.1.</b> Понимает оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и личность занимающегося, основы организации физкультурно-спортивной деятельности.</p> <p><b>УК-7.2.</b> Определяет личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности.</p> <p><b>УК-7.3.</b> Умеет отбирать и формировать комплексы физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья.</p> <p><b>УК-7.4.</b> 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.</p>

<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>ПК-10.</b> Способен к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	<b>Знать:</b> меры профилактики детского травматизма. <b>Уметь:</b> оказывать первую доврачебную помощь обучающимся. <b>Владеть:</b> применением здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

- 2) *Комплект контрольных заданий или иные материалы, необходимые для оценивания компетенций*

Примеры тестовых заданий для оценки качества освоения дисциплины «Спортивная медицина»

### **Организация спортивной медицины**

*Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме:*

- +а) инструкций Комитета по физкультуре и спорту
- б) положения о враче лечебной физкультуры Минздравмедпрома РФ
- в) распоряжений вышестоящих должностных лиц
- г) режима работы данного учреждения
- д) норм врачебной этики и деонтологии

*Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:*

- а) 60 мин
- б) 50 мин
- в) 30 мин +г) 20 мин д) 10 мин

*Норма нагрузки инструктора ЛФК при занятиях с детьми дошкольного возраста*

*в детских учреждениях составляет:*

- а) 10-15 мин
- б) 15-20 мин
- в) 20-25 мин +г) 25-30 мин
- д) 30-35 мин

*Термин "спортивная медицина" включает:*

- а) метод определения функционального состояния спортсменов
- б) метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
- в) система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся

физкультурой и спортом

- г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников +д) все перечисленное

*Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме:*

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

*Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:*

- а) сильная, ослабленная, специальная
- +б) основная, подготовительная, специальная
- в) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные

- г) первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья; третья - больные

*Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют:*

- а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
- б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием

- в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
- г) лица, занимающиеся массовой физкультурой +д) правильно а) и в)

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

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

*Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме:*

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

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

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

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

- а) рентгеноскопии органов грудной клетки
- +б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
- в) электрокардиографии
- г) клинических анализов крови и мочи
- д) функциональной пробы с физической нагрузкой

*Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме:*

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

*Профессиональные обязанности врача по спорту включает все перечисленное, кроме:*

- а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
- б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
- в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях +г) записи электрокардиограммы
- д) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

*Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме:*

- а) диагностики физического перенапряжения у спортсменов
- б) исследования физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой

- +в) диагностики различных заболеваний у спортсменов
- г) выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья
- д) проведения профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов

*Нормы нагрузки врача по спорту за физкультурниками и спортсменами составляют:*

- а) при диспансерном углубленном обследовании - 30-50 мин
- б) при врачебном обследовании - 15-25 мин
- в) при прочих видах обращения спортсменов - 10 мин +г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

*Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает:*

- а) врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник
- б) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник
- в) врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник
- г) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по спорту ВФД и поликлиник

+д) правильно в) и г)

*Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются:*

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

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

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

*К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся:*

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

*Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:*

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

*Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:*

- а) оценку здоровья

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

*Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме:*

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

управления тренировочным процессом

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

- а) углубленных обследований в ВФД
- б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
- в) этапных обследований годового тренировочного цикла +г)

профилактических осмотров

- д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

*Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает:*

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

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

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

### **Функциональные методы исследований в лечебной физкультуре и спортивной медицине**

*Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме:*

- а) состояния здоровья
- б) уровня функциональных возможностей
- в) резервных возможностей
- +г) психоэмоционального состояния и физического развития

*К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится +а) нормотонический:*

- б) гипотонический
- в) гипертонический
- г) ступенчатый
- д) дистонический

*PWC<sub>170</sub> (W<sub>i70</sub>) означает:*

- а) работу при нагрузке на велоэргометре
- б) работу при нагрузке на ступеньке
- в) работу, выполненную за 170 секунд
- +г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
- д) мощность нагрузки на велоэргометре

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

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

в) мощность первой нагрузки в кгм/мин

г) мощность второй нагрузки в кгм/мин

*Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение:*

+а) тренированности и психологической устойчивости

б) функционального состояния кардиореспираторной системы

в) аэробной производительности организма

г) общей физической работоспособности

*Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:*

а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

б) приступ стенокардии

в) падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.

г) выраженная одышка +д) все перечисленное

*Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является:*

а) 120 в/мин

б) 140 в/мин

в) 150 в/мин +г) 170 в/мин

д) 200 в/мин

*Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме:*

а) веса тела

б) высоты ступеньки

+в) роста и жизненной емкости легких

г) количества восхождений в минуту

*Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки:*

а) через 20 с

б) через 30 с

в) через 60 с

г) через 100 с +д) через 120 с

*Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки:*

а) через 15 с

б) через 10 с

в) через 15 с

г) через 20 с +д) через 30 с

*Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет:*

а) до 2 мин +б) до 3 мин

в) до 4 мин

г) до 5 мин

д) до 7 мин

*Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе:*

а) 60 шагов в минуту

б) 100 шагов в минуту

в) 150 шагов в минуту +г) 180 шагов в минуту

д) 210 шагов в минуту

*ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются все перечисленные, кроме:*

а) снижения сегмента ST

б) частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

- в) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады
- г) резкого падения вольтажа зубцов R +д) выраженного учащения пульса

*Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет:*

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

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

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

*К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся*

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

*Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме:*

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

*Методом спирометрии можно определить:*

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

*Методом спирографии можно определить:*

- а) жизненную емкость легких
- б) максимальную вентиляцию легких
- в) дыхательный объем
- г) остаточный объем легких
- +д) все перечисленное

*Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются:*

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

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

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

*Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты +а) проба Штанге и Генчи:*

- б) проба Руфье
- в) проба Серкина
- г) проба Мартине

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

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

*Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены:*

- а) тренирующиеся на скорость
- б) тренирующиеся на силу
- +в) тренирующиеся на выносливость
- г) гимнасты
- д) шахматисты

*Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет:*

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

*Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ:*

- а) тест Купера
- б) ортостатическая проба
- +в) субмаксимальный тест PWC<sub>170</sub>
- г) проба Мартине
- д) Гарвардский степ-тест

*Ведущим показателем функционального состояния организма является:*

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

*На тренированность спортсмена в покое указывает:*

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

*К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме +а) синусовой тахикардии:*

- б) синусовой брадикардии
- в) снижения высоты зубца Р
- г) высокого вольтажа зубцов R и T
- д) постепенного удлинения интервала P-Q

*Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются:*

- а) отклонение электрической оси сердца влево
- б) постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости
- в) нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях

г)  $R_{V5} > R_{V4}$ . T и сегмент S-T в отведениях 1-м стандартном, aVL, V<sub>4-6</sub> постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии

- +д) все перечисленное

**Врачебный контроль за занимающимися спортом**

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

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

*Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки является:*

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

*Критерии отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора включает:*

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

перечисленное

*Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей, предусматривает:*

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

*Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, - это:*

- +а) плавание
- б) тяжелая атлетика
- в) настольный теннис
- г) художественная гимнастика

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

- а) снижения гемоглобина
- б) увеличения числа ретикулоцитов
- в) ускорения свертывания крови +г) ускорения СОЭ

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

- а) увеличение пульсового давления
- б) уменьшение жизненной емкости легких
- +в) снижение систолического артериального давления
- г) восстановление пульса и артериального давления за 3 мин после нагрузки

*У мастера спорта "марафонца" жалоб нет.*

*После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон"*

*Это позволяет сделать следующее заключение:*

- +а) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин после прекращения нагрузки
- б) функциональное состояние ухудшается
- в) нельзя судить о динамике
- г) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

*У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция.*

*Тактика врача и его рекомендации включают:*

- а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время
- б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке
- в) увеличить объем тренировочных нагрузок
- г) отстранить от тренировок +д) правильно а) и б)

*Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли.*

*Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический.*

*Врачу необходимо:*

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

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

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

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

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

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

*Это следует расценить как:*

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

*У бегуна на средние дистанции при тренировке с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%.*

*Это следует расценить, как:*

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

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

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

г) неудовлетворительные

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

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

*К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования:*

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

*Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит:*

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

*Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет:*

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

*Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок рекомендуется за период:*

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

*Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, снижается за счет следующих компонентов пищи:*

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

*Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена:*

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

*Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является:*

- +а) молоко
- б) мясо
- в) рыба
- г) яйца

*К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена в*

условиях гипоксии в организме, относится:

- а) белки
- б) холестерин
- в) кетоновые тела
- +г) витамин В<sub>15</sub> (пангамат калия)

К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся:

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

### Вопросы по учебной дисциплине для промежуточной аттестации обучающихся (зачет)

1. Назовите основную цель и задачи спортивной медицины.
2. Каким образом определяют общую работоспособность?
3. От чего зависит специальная физическая работоспособность?
4. Что предусматривает врачебно-педагогический контроль?
5. Когда проводится первичное обследование спортсменов?
6. Как часто проводятся повторные обследования спортсменов?
7. Что такое соматоскопия?
8. Что подразумевается под термином «осанка»?
9. Каковы признаки нормальной физиологической осанки?
10. Охарактеризуйте астенический тип телосложения? Каковы его признаки?
11. Какими признаками характеризуются гиперстенический и нормостенический типы телосложения?
12. Что определяет становая сила и чем измеряется она?
13. От чего зависит состав массы тела человека?
14. на какие параметры обращают внимание при осмотре опорной поверхности стопы?
15. Перечислить формы грудной клетки человека.
16. Назвать несколько методов исследования и оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у спортсменов.
17. Назвать функциональные пробы системы внешнего дыхания.
18. Для чего используются пробы Штанге и Ганчи?
19. Какой будет оценка ортостатической пробы у спортсменов при преобладании тонуса парасимпатического отдела единой нервной системы?
20. На чем основана проба Ромберга и какую функцию при ее помощи можно исследовать?

### 3) Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Компетенция	Показатели	Оценочная шкала	
		незачет	зачет
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения	<b>Знать:</b> оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и личность занимающегося, основы организации физкультурно-спортивной деятельности. <b>уметь:</b> отбирать и формировать комплексы физических упражнений с	Обучающийся не знает оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и личность занимающегося,	Обучающийся знает оздоровительное, образовательное и воспитательное значение физических упражнений на организм и

<p>полноценной социальной и профессиональной деятельности</p>	<p>учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья. Определять личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности.</p> <p><b>владеть:</b> применением комплексов избранных физических упражнений (средств избранного вида спорта, физкультурно-спортивной активности) в жизнедеятельности с учетом задач обучения и воспитания в области физической культуры личности.</p>	<p>основы организации физкультурно-спортивной деятельности. Не знает воздействия физических упражнений на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья.</p>	<p>личность занимающегося, основы организации физкультурно-спортивной деятельности; воздействия физических упражнений на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья.</p>
<p><b>ПКО-5.</b> Способен к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> меры профилактики детского и юношеского травматизма; <b>Уметь:</b> применять здоровьесберегающие технологии в учебном процессе. <b>Владеть:</b> первой доврачебной помощью обучающимся;</p>	<p>Обучающийся не знает меры профилактики детского и юношеского травматизма; не может обеспечить охрану жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности</p>	<p>Обучающийся знает меры профилактики детского и юношеского травматизма; может применять здоровьесберегающие технологии в учебном процессе.</p>

### Критерии оценивания:

#### Методика расчета рейтингового балла по ДМ.

**Рейтинговая оценка по дисциплинарному модулю** складывается из количества баллов, набранных за текущую работу и баллов промежуточного контроля по ДМ.

**Текущий контроль** может включать следующие виды учебных поручений:

- посещение занятий;
- участие на практических занятиях;
- выполнение лабораторных заданий;
- выполнение домашних (аудиторных) контрольных работ;
- защита рефератов (докладов).

**Рейтинговые баллы по текущей работе распределяются следующим образом:**

- **посещаемость занятий - 5 баллов;**
- **активное участие на практических занятиях - 25 баллов;**
- **выполнение домашних, лабораторных и контрольных работ - 5 баллов;**
- **написание и защита рефератов - 5 баллов.**

Таким образом, максимальный балл за текущий контроль по одному модулю **не должен превышать 40 баллов.**

Формы проведения **промежуточного контроля:**

- устный опрос;
- письменная контрольная работа;

- тестирование;
- и др.

Максимальный балл за промежуточный контроль по одному модулю *не должен превышать 60 баллов*.

Таким образом, *максимальное*, суммарное *количество баллов* по результатам *текущей работы и промежуточного контроля* по ДМ составляет  $(40 + 60) = 100$  баллов.

#### **Принципы организации итогового контроля.**

Изучение учебной дисциплины должно заканчиваться **итоговым контролем**. Максимальное количество баллов **итогового контроля** по дисциплине составляет **100 баллов**. На итоговый контроль преподаватель получает рейтинговую ведомость (выдается деканатом по требованию преподавателя).

Средний рейтинговый балл студента по дисциплине рассчитывается как среднее арифметическое баллов, полученных им по результатам контроля всех ДМ.

**Минимальный средний балл**, дающий право студенту на положительную отметку **безитогового контроля знаний**, равен **51 баллу**.

**Студент, набравший менее 40 баллов хотя бы по одному дисциплинарному модулю, не освобождается от итогового контроля по данной дисциплине.**

Если **средний рейтинговый балл** студента по дисциплине **гарантирует** ему **положительную оценку**, то **преподаватель обязан** при желании студента **выставить соответствующую оценку без итогового контроля**, проставив в графе «р/б» ведомости, полученный им средний рейтинговый балл.

Студент может повысить свой рейтинговый балл, проходя итоговый контроль. При получении балла ниже чем средний рейтинговый балл, в графу «р/б» ведомости, заносится полученный им средний рейтинговый балл. **Весомость среднего рейтингового балла и баллов, полученных на итоговом контроле, составляет соответственно: 0,5 (50%) и 0,5 (50%).**

**Для стимулирования студентов** к повышению своего рейтинга при сдаче итогового контроля **предусмотрены бонусные баллы (до 5 баллов)**, которые добавляются к сумме баллов итогового контроля. **Бонусные баллы** преподаватель имеет право добавлять только к баллам студентов, у которых к итоговому контролю **уже имеется 51 балл и выше**. **Бонусные баллы** добавляются только в том случае, когда студент идет **на первичную сдачу** итогового контроля (экзамена, дифференцированного зачета). При пересдаче дисциплины и сдаче экзамена на комиссии бонусные баллы не предусматриваются.

По дисциплине с итоговым контролем – «зачет» студент допускается к сдаче зачета только в том случае, если его средний рейтинговый балл по дисциплине составляет 30 и выше. В противном случае он автоматически получает – «незачет».

Если студент после прохождения итогового контроля не набрал баллов для получения положительной оценки, то он в установленные деканатом сроки идет на **повторную сдачу** дисциплины. **При этом весомость среднего балла по ДМ и баллов, полученных при повторной сдаче, составляет, соответственно 0,3 (30%) и 0,7 (70%), а баллы, полученные на итоговом контроле – аннулируются.**

Если студент после пересдачи не получил положительной оценки, то он в установленные деканатом сроки идет на **комиссионную пересдачу** дисциплины. **Весомость среднего балла по ДМ и баллов, полученных при комиссионной сдаче, составляет, соответственно 0(0%) и 1 (100%), а баллы, полученные при повторной сдаче – аннулируются.**

**Шкала диапазона** для перевода рейтингового балла в «5»-балльную систему:

- от 0 до 50 баллов - неудовлетворительно
- от 51 до 65 балла – удовлетворительно
- от 66 до 79 балла – хорошо
- от 80 до 100 балла – отлично

- от 51 и выше – зачет

### ***КРИТЕРИИ ОЦЕНОК НА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ***

В экзаменационный билет рекомендуется включать не менее 3 вопросов, охватывающих весь пройденный материал, также в билетах могут быть задачи и примеры. Ответы на все вопросы оцениваются максимум **100 баллами**.

**Критерии оценок** следующие:

- **100 баллов** – студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разяснять их в логической последовательности.
- **90 баллов** - студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разяснять их в логической последовательности, но допускает отдельные неточности.
- **80 баллов** - студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разяснять их в логической последовательности, но допускает некоторые ошибки общего характера.
- **70 баллов** - студент хорошо понимает пройденный материал, но не может теоретически обосновывать некоторые выводы.
- **60 баллов** – студент отвечает в основном правильно, но чувствуется механическое заучивание материала.
- **50 баллов**– в ответе студента имеются существенные недостатки, материал охвачен «половинчато», в рассуждениях допускаются ошибки.
- **40 баллов** – ответ студента правилен лишь частично, при разяснении материала допускаются серьезные ошибки.
- **20-30 баллов** - студент имеет общее представление о теме, но не умеет логически обосновать свои мысли.
- **10 баллов** - студент имеет лишь частичное представление о теме.
- **0 баллов** – нет ответа.

#### *4). Методические рекомендации для обучающихся и преподавателей по использованию ФОС*

Содержание рабочих программ учебных дисциплин, текущей и итоговой аттестации должно быть направлено на систематическое установление соответствия между планируемыми и достигнутыми результатами обучения, на систематическое отслеживание, диагностирование, коррекцию процесса обучения. Поэтому для каждого результата обучения по дисциплине «Спортивная медицина» определены показатели и критерии оценивания сформированности компетенций, шкалы и процедуры оценивания.

ФОС являются составной частью учебно-методического обеспечения процедуры оценки качества освоения ОП, обеспечивают повышение качества образовательного процесса и входит, как структурный элемент, в состав рабочей программы дисциплины.

Как центральный элемент системы оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся, ФОС систематизирует и обобщает различные аспекты, связанные с оценкой качества образования, уровня сформированности компетенций обучающихся и выпускников на соответствие требованиям стандарта.

Задачи ФОС: - контроль и управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в стандарте по соответствующему направлению подготовки и направленности; - оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплин; - обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных

методов обучения в образовательный процесс университета

Для текущего контроля ФОС используется для оперативного оценивания успеваемости обучающихся по итогам изучения раздела (модуля, части) учебной дисциплины и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) студентов. Результаты текущего контроля отражаются преподавателем в ведомостях текущей успеваемости два раза в семестр.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Спортивная медицина» предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины / модуля, в установленной учебным планом форме: зачет, зачет с оценкой, экзамен.

При проектировании инновационных оценочных средств необходимо предусматривать оценку способности к творческой деятельности, способствующей подготовке обучающегося, готового обеспечивать решения новых задач, связанных с недостаточностью конкретных специальных знаний и отсутствием общепринятых алгоритмов профессионального поведения.

При оценивании уровня сформированности компетенций студентов должны создаваться условия максимального приближения к будущей профессиональной деятельности.

Помимо индивидуальных оценок рекомендуется использовать групповые и взаимо-оценки рецензирование студентами работ друг друга; оппонирование студентами проектов, дипломных, исследовательских работ и др.; экспертные оценки группами из студентов, преподавателей и работодателей и др

Формирование ФОС в соответствии с требованиями компетентного подхода проводится на основе: использования методов контроля, помогающих формировать самооценку студента и нацеленных на рефлексию познавательной деятельности; использование методов групповых и взаимных оценок (рецензирование студентами работ друг друга; оппонирование студентами проектов, дипломных, исследовательских работ и др.; экспертные оценки группами, состоящими из студентов, преподавателей и работодателей и т.п.); перехода от оценки только результатов обучения к систематическому контролю, включая пооперационный (контроль для обучения); создания условий максимального приближения системы оценивания к условиям будущей профессиональной практики (например, использование ситуационных заданий на основе контекстного обучения, что обеспечивает интегрированную оценку нескольких характеристик одновременно); отслеживания и фиксации формирования личностных качеств (необходимо предусматривать оценку способности к творческой деятельности, способствующей подготовке выпускника, готового вести поиск решения новых задач); переноса акцента в контроле с того, что не «знают» на оценку того, что «знают», умеют, способны продемонстрировать; внешней оценки, что обеспечивает использование общепризнанных качественных стандартизированных инструментов; применения программных средств, позволяющих проводить адаптивный контроль, своевременную индивидуальную коррекцию обучения, а также хранить и обрабатывать информацию по всем оценочным мероприятиям. Фонд оценочных средств должен формироваться на основе ключевых принципов оценивания: валидность (объекты и содержание оценивания должны соответствовать поставленным целям и функциям контроля и обучения); надежность (нацеленность используемых методов и средств на объективность оценивания); эффективность (оптимальность выбора для конкретных условий использования целей, методов и средств контроля).

## **7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Спортивная медицина»**

Основная литература:

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина / доп. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2012. - 528 с.

Дополнительная литература:

1. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. - 598 с. Фомин Н.А. Физиология человека М.: Просвещение, 2009.

2. Дорохов Р.Н., Губа В.П. Спортивная морфология: Учебное пособие для высших и средних специальных заведений физической культуры. - М.: СпортАкадемПрогресс, 2002. - 236 с. Фарфель В.С. Коц. Я. М. Физиология человека «Физкультура и спорт», 2007.

3. Коробков А.В. Нормальная физиология. - М.: Высшая школа, 2009.

4. Гандельсман А.Б. Нормальная физиология- М.: Высшая школа, 2009.

5. Бернштейн Н.А. Практические занятия по физиологии спорта. - М.: «Физкультура и спорт» - 2009.

ЭБС

1. Медицинская библиотека BooksMed <http://www.booksmed.com/anatomy;> ([www.bibliokomplektator.ru](http://www.bibliokomplektator.ru)) [11Пн://кчзг.уф/wp-content/](http://www.bibliokomplektator.ru/11Пн://кчзг.уф/wp-content/) ЭБС библиокомплектатор <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (доступ свободный)

## 8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины «Спортивная медицина»

Медицинская информационная сеть - <http://www.medic.inform.net/human/> anatomy;

Интернет-ресурсы по физиологии - <http://kineziolog.bodhy.ru>;

Библиотека информации по физической культуре и спорту <http://lib.sportedu.ru>

Биология. Анатомия и физиология человека [Электронный ресурс]:

Мультимедийное учебное пособие, 2006.- 3 эл. опт. диск (CD-ROM).

Научная электронная библиотека - [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

Открытая электронная библиотека. – URL: <http://orel.rsl.ru>

Электронно-библиотечная система – ЭБС - [iprbookshop.ru](http://iprbookshop.ru)

Фундаментальная библиотека ДГПУ - <http://lib.dspu.ru>

[www.scienee.yogead.ru](http://www.scienee.yogead.ru) - новости науки: научные открытия, достижения науки, открытия ученых.

<http://lib.sportedu.ru>- Центральная отраслевая библиотека по физической культуре и спорту.

[www.fismag.ru](http://www.fismag.ru)- сайт журнала «Физкультура и спорт».

## 9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В течение семестра обучающийся должен выполнить *реферат* по выбранной теме. Работа над рефератом начинается с выбора исходного материала, в качестве которого могут быть печатные издания, источники из сайтов Internet. После анализа материала составляется краткое оглавление по теме. Затем следует последовательно скомпоновать содержание реферата в соответствии с оглавлением. Помимо текстовой части реферат может включать табличный материал, рисунки, если это улучшает качество изложения. В конце изложения приводится список использованной литературы и ссылки на материалы из сети Internet, если это имеет место. Объем реферата должен быть в пределах от 3 до 8 листов при междустрочном интервале 1,25 (при превышении объема оценка за реферат может быть снижена на 1 балл). При этом в указанный объем не входят титульный лист, оглавление, список использованной литературы.

Качество выполнения оценивается по степени соответствия содержания реферата теме, полноте и глубине охвата, четкости и ясности изложения материала.

Реферат оформляют печатным или рукописным способом, с оглавлением и

титульным листом.

Сдача реферата на проверку не позднее 10-ой недели учебного семестра и возможна в трех вариантах: в печатном виде, в рукописном виде и в виде вложения в формате «DOC» по e-mail.

*Лекции* рекомендуется конспектировать. Это помогает более прочному усвоению материала лекций. По ходу лекции студенты могут задавать вопросы по теме лекции. Такие вопросы способствуют лучшему пониманию материала.

На **практических (семинарских) занятиях**, которые проходят в интерактивном режиме, студенты должны проявлять активность при обсуждении темы семинара.

***Требования к выполнению контрольной работы:***

К контрольным работам предъявляются следующие требования:

- работы должны выполняться на базе пройденных тем письменно;
- работы должны быть выполнены в аудитории в течение 45 мин.;
- при неявке студента на контрольную работу, работа выполняется на следующем занятии.

При оценке качества контрольной работы учитываются степень соответствия теме вопроса, полнота охвата и глубина знания, четкость ответа, уровень изложения материала студентами.

***Организация практических занятий (семинаров)***

Практические занятия (семинары) состоят из устных докладов студентов, организации дискуссий и решения задач в режиме соревнований.

Устные доклады организуются следующим образом: -прослушивается выступление студента по избранной теме; -студент, выступивший с докладом, отвечает на вопросы от группы или преподавателя, которые возникают после выступления; -преподаватель дает общую оценку выступлению, в котором указывает на его достоинства и недостатки и ставит оценку студенту за выступление.

Выступления оцениваются по следующим критериям:

- по степени соответствия содержания теме доклада;
- по полноте охвата и глубине знания предмета;
- четкости и аргументированности ответа;
- по уровню изложения материала студентами.

Требования к устным докладам

***К устным докладам*** студентов предъявляются следующие требования:

- объём доклада 2 - 3 страниц;
- время для доклада от 10 до 15 минут.

***Зачет*** студенты сдают по билетам. Список вопросов к зачету представлен. Ответ по билету оценивается по степени соответствия содержания ответа вопросу, четкости и ясности изложения материала.

**10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)**

MicrosoftPowerPoint, MicrosoftWord

**Образовательные технологии:**

- проблемное обучение;
- групповое самостоятельное обучение;
- коллективное самостоятельное обучение;
- уровневая дифференциация;
- проектное обучение;
- модульное обучение;
- рейтинговое обучение;

- мониторинг уровня обученности (входной и промежуточный тестовые контроли).

Изложение теоретических положений в ходе лекционных занятий с применением современного интерактивного презентационного оборудования. Проведение практических занятий с использованием современной аппаратуры, деловых игр, в том числе ролевых, групповых дискуссий, применение методов тестирования, выполнение индивидуальных заданий студентами, написание самостоятельных и контрольных работ, выполнение заданий в малых проектных группах, итоговое тестирование.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 50% аудиторных занятий. Занятия лекционного типа составляют 33% аудиторных занятий.

## **11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Реализация дисциплины требует наличия лекционной аудитории, экран, мультимедийный проектор, ноутбук, раздаточный материал.

1. Образовательные программы, рабочие планы занятий.
2. Учебники, учебно-методические пособия, методические рекомендации и разработки.
3. Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов, графики контроля.
4. Таблицы, плакаты, стенды, по различным разделам программы.
5. Для обеспечения данной дисциплины, кроме того, необходимы:

*Лабораторное оборудование:*

- Электромиограф Нейрософт – 4- стабелограф Стабилан, – 1- реограф Нейрософт , - тренажер Велоэргометрический,
- тренажер Эллипсоид, - весы медицинские , - ростомер медицинский.

### **Специальные условия для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Специальные условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее - обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 5 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса, утвержденных Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В целях доступности обучения по дисциплине обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта института в сети «Интернет» для слабовидящих;

- весь необходимый для изучения материал, согласно учебному плану (в том числе, для обучающихся по индивидуальным учебным планам) предоставляется в электронном виде на диске.

- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение возможности выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-проводника, к зданию института.

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- наличие микрофонов и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (аудиоколонки);

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов и других приспособлений).

Перед началом обучения могут проводиться консультативные занятия, позволяющие студентам с ограниченными возможностями адаптироваться к учебному процессу.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и другое). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.