

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением Ученого совета ННГУ  
протокол № 10 от 02.12.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Физическая реабилитация в педиатрии

---

Уровень высшего образования  
Бакалавриат

---

Направление подготовки / специальность  
49.03.02 - Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья  
(адаптивная физическая культура)

---

Направленность образовательной программы  
Физическая реабилитация

---

Форма обучения  
очная, заочная

---

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.В.10 Физическая реабилитация в педиатрии относится к части, формируемой участниками образовательных отношений образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ПК-11: Способен использовать методы измерения, оценки физического развития, функциональной подготовленности, психического состояния лиц с отклонениями в состоянии здоровья, вносить коррекцию в педагогические и восстановительные воздействия и оценивать их эффективность.	<p>ПК-11.1: Способен разрабатывать физкультурно-спортивный раздел мероприятий индивидуального маршрута реабилитации и согласование его с членами реабилитационной команды; -прогнозировать результаты физической реабилитации на основании оценки потребностей, личностных ресурсов и рисков индивидуума; - определять готовность индивидуума к участию в индивидуальных и групповых программах реабилитации.</p> <p>ПК-11.2: Способен взаимодействовать с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации в интересах индивидуума; - обучать родителей (законных представителей), педагогов образовательных организаций, специалистов медицинских, социозащитных учреждений методам физической реабилитации, воспитания физических способностей; - консультировать по вопросам обустройства</p>	<p>ПК-11.1: Знает алгоритм разработки физкультурно-спортивного раздела мероприятий индивидуального маршрута реабилитации и прогнозирования результата физической реабилитации Умеет разрабатывать физкультурно-спортивный раздел мероприятий индивидуального маршрута реабилитации и прогнозировать результат физической реабилитации Имеет опыт разработки физкультурно-спортивного раздела мероприятий индивидуального маршрута реабилитации и прогнозирования результата физической реабилитации</p> <p>ПК-11.2: Знает алгоритм взаимодействия с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации в интересах индивидуума; обучения родителей (законных представителей), педагогов образовательных организаций, специалистов медицинских,</p>	Тест	Зачёт: Контрольные вопросы

	<p>физической реабилитационной среды для индивидуума и оптимальным способам адаптации к ней.</p> <p>ПК-11.3: Способен оценивать результаты реабилитационных мероприятий в соответствии с возможностями самого индивидуума, его ближайшего окружения и средовых ресурсов.</p>	<p>социозащитных учреждений методам физической реабилитации,</p> <p>Умеет взаимодействовать с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации в интересах индивидуума; - обучать родителей (законных представителей), педагогов образовательных организаций, специалистов медицинских, социозащитных учреждений методам физической реабилитации,</p> <p>Имеет опыт взаимодействия с членами реабилитационной команды, социальной, медицинской и другими службами по вопросам комплексной реабилитации в интересах индивидуума; обучения родителей (законных представителей), педагогов образовательных организаций, специалистов медицинских, социозащитных учреждений методам физической реабилитации</p> <p>ПК-11.3: Знает алгоритм оценки результатов реабилитационных мероприятий в соответствии с возможностями самого индивидуума, его ближайшего окружения и средовых ресурсов</p> <p>Умеет оценивать результаты реабилитационных мероприятий в соответствии с возможностями самого индивидуума, его ближайшего окружения и средовых</p>		
<p>ПК-13: Способен проводить научно-исследовательскую работу с целью изучения и анализа внутренних и</p>	<p>ПК-13.1: Способен анализировать средовые причины, ставшие основанием для нарушений состояния здоровья</p>	<p>ПК-13.1: Знает алгоритм анализа средовых причин, ставших основанием для нарушений состояния здоровья</p>	<p>Тест</p>	<p>Зачёт: Контрольные вопросы</p>

<p>внешних (средовых) условий, влияющих на состояние здоровья, в том числе социально-экономических условий, социально-психологических особенностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов).</p>	<p>индивидуума; факторы влияния психосоциальный, трудовой потенциал индивидуума.  ПК-13.2: Способен использовать методики выявления, обобщения и распространения социально-экономических факторов влияния на физический и психо-эмоциональный статус индивидуума; - проводить физкультурные, спортивные и реабилитационные занятия опираясь на достижения в области мировой педагогической, психологической и социальной науки.  ПК-13.3: Способен разрабатывать критерии индивидуальной нуждаемости гражданина в средовой коррекции для обеспечения его двигательной активности, физкультурно-спортивной деятельности, использовать методы диагностики и оценки реабилитационного потенциала по данным медико-социальной экспертизы.</p>	<p>индивидуума; факторов влияния психосоциальный, трудового потенциала индивидуума  Умеет анализировать средовые причины, ставшие основанием для нарушений состояния здоровья индивидуума; факторы влияния психосоциальный, трудовой потенциал индивидуума  Имеет навык анализа средовых причин, ставших основанием для нарушений состояния здоровья индивидуума; факторов влияния психосоциальный, трудового потенциала индивидуума  ПК-13.2:  Знает алгоритм использования методики выявления, обобщения и распространения социально-экономических факторов влияния на физический и психо-эмоциональный статус индивидуума; проведения физкультурных, спортивных и реабилитационных занятий, опираясь на достижения в области мировой педагогической, психологической и социальной науки.  Имеет навык использования методики выявления, обобщения и распространения социально-экономических факторов влияния на физический и психо-эмоциональный статус индивидуума; проведения физкультурных, спортивных и реабилитационных занятий опираясь на достижения в области мировой педагогической, психологической и социальной науки.</p>		
---	---	--	--	--

		<p><b>ПК-13.3:</b>  Знает алгоритм разработки критериев индивидуальной нуждемости гражданина в средовой коррекции для обеспечения его двигательной активности, физкультурно-спортивной деятельности, использования методов диагностики и оценки реабилитационного потенциала по данным медико-социальной экспертизы.</p> <p>Умеет разрабатывать критерии индивидуальной нуждемости гражданина в средовой коррекции для обеспечения его двигательной активности, физкультурно-спортивной деятельности, использовать методы диагностики и оценки реабилитационного потенциала по данным медико-социальной экспертизы.</p> <p>Имеет навык разработки критериев индивидуальной нуждемости гражданина в средовой коррекции для обеспечения его двигательной активности, физкультурно-спортивной деятельности, использования методов диагностики и оценки реабилитационного потенциала по данным медико-социальной экспертизы</p>		
--	--	---	--	--

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>	<b>заочная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Часов по учебному плану</b>	<b>144</b>	<b>144</b>

в том числе		
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>		
- занятия лекционного типа	<b>16</b>	<b>4</b>
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	<b>16</b>	<b>4</b>
- КСР	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>111</b>	<b>131</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>0</b> <b>Зачёт</b>	<b>4</b> <b>Зачёт</b>

### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)		в том числе							
			Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них						Самостоятельная работа обучающегося, часы	
	Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы		Всего					
0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0	
Тема 1. Анатомо-физиологические особенности детей разного возраста. Осмотр в педиатрии	40	38	4	1	4	1	8	2	32	36
Тема 2. Физическая реабилитация детей с нарушением опорно-двигательных функций	22	16	3	1	3	1	6	2	16	14
Тема 3. Физическая реабилитация детей с патологией ЦНС	21	21	3	1	3	1	6	2	15	19
Тема 4. Физическая реабилитация детей с нарушениями зрения и слуха	10	12	1	0	1	0	2	0	8	12
Тема 5. Физическая реабилитация детей с психическими нарушениями и интеллектуальной недостаточностью	10	14	1	0	1	0	2	0	8	14
Тема 6. Физическая реабилитация детей с соматической патологией	40	38	4	1	4	1	8	2	32	36
Аттестация	0	4								
КСР	1	1					1	1		
Итого	144	144	16	4	16	4	33	9	111	131

#### Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1. Анатомо-физиологические особенности детей разного возраста. Осмотр в педиатрии

Тема 2. Физическая реабилитация детей с нарушением опорно-двигательных функций

Тема 3. Физическая реабилитация детей с патологией ЦНС

Тема 4. Физическая реабилитация детей с нарушениями зрения и слуха

Тема 5. Физическая реабилитация детей с психическими нарушениями и интеллектуальной

недостаточностью

Тема 6. Физическая реабилитация детей с соматической патологией

#### **4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

1. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов Н/Д: Изд-во Феникс, 2008. – 608 с.

#### **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

**5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

**5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-11:**

1. Период младшего школьного возраста составляет

- а) от 4 до 6 лет
- б) от 7 до 11 лет
- в) от 12 до 14 лет
- г) от 15 до 16 лет

2. Период среднего школьного возраста составляет

- а) от 7 до 9 лет
- б) от 10 до 11 лет
- в) от 12 до 14 лет
- г) от 15 до 16 лет

3. Период юношества - это период

- а) от 15 до 16 лет
- б) от 16 до 17 лет
- в) от 18 до 19 лет
- г) от 20 до 21 лет

4. Возраст первого "полуростового скачка"  
(максимальный прирост длины тела) охватывает
- а) от 3 до 4 лет
  - б) от 5 до 6 лет
  - в) от 7 до 8 лет
  - г) от 9 до 10 лет
5. Возраст второго "ростового скачка" у девочек составляет
- а) от 7 до 9 лет
  - б) от 9 до 12 лет
  - в) от 12 до 13 лет
  - г) от 13 до 14 лет
6. Возраст второго "ростового скачка" у мальчиков составляет
- а) от 7 до 9 лет
  - б) от 9 до 11 лет
  - в) от 11 до 14 лет
  - г) от 14 до 16 лет
7. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются
- а) возрастное сужение просвета сосудов
  - б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
  - в) возрастное удлинение пути кровотока
  - г) наличие воздействий хронических инфекций
8. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся все перечисленные, кроме
- а) узости носовых ходов
  - б) широкого просвета бронхов
  - в) узкой грудной клетки
  - г) низкого расположения купола диафрагмы
  - д) легкой возбудимости дыхательного центра

9. Анатомо-физиологические предпосылки для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путях у детей младшего возраста связаны
- а) с узостью верхних дыхательных путей
  - б) с обилием лимфоидной ткани
  - в) с сухостью слизистых оболочек
  - г) с частым неравномерным дыханием
  - д) правильно а) и б)
10. Окружность головы с возрастом по отношению к длине тела
- а) уменьшается
  - б) увеличивается
  - в) сначала увеличивается, потом уменьшается
  - г) не изменяется
11. Смена молочных зубов постоянными наступает
- а) в 3-4 года
  - б) в 5-6 лет
  - в) в 7-8 лет
  - г) в 8-9 лет
12. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются
- а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
  - б) завершается окостенение зон запястья и пястья
  - в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
  - г) дефекты зрения
  - д) правильно в) и г)
13. Возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный

г) старший школьный

14. Возрастной период наибольшего развития гибкости

у детей со средним физическим развитием

а) дошкольный

б) младший школьный

в) средний школьный

г) старший школьный

15. Возрастной период наибольшего развития выносливости

у детей со средним физическим развитием

а) младший школьный

б) средний школьный

в) старший школьный

г) юношеский

16. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости

у детей со средним физическим развитием

а) дошкольный

б) младший школьный

в) средний школьный

г) старший школьный

д) юношеский

17. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является

а) поднятие штанги

б) бег на 100 м

в) бег с препятствием

г) бег на 800 м

18. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости

у детей являются все перечисленные, за исключением

а) сидя, наклон туловища к ногам

б) "шпагат"

- в) "мостик"
- г) подтягивание на перекладине

19. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является

- а) "челночный" бег
- б) бег на 100 м
- в) прыжки в высоту
- г) прыжки в длину

20. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является

- а) теппинг-тест
- б) лазание по канату
- в) "челночный" бег
- г) прыжки в высоту

21. К функциональным особенностям дыхательной системы

у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, кроме

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

22. К особенностям функционирования дыхательной системы

при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, исключая

- а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
- б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины
- в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
- г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

23. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей

по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, за исключением

- а) более частых сердечных сокращений в минуту

- б) более низкого артериального давления
- в) большего минутного объема сердца
- г) меньшего кислородного пульса

24. Причинами возрастного снижения частоты сердечных сокращений являются все перечисленные, кроме

- а) увеличения систолического выброса крови
- б) усиления влияния центров блуждающего нерва
- в) усиления влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
- г) развития скелетной мускулатуры

25. Систолическое артериальное давление с возрастом

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается без изменения
- г) сначала увеличивается, потом уменьшается
- д) сначала уменьшается, а затем увеличивается

26. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам

- а) в младшем школьном возрасте
- б) в среднем школьном возрасте
- в) в старшем школьном возрасте
- г) в юношеском возрасте

27. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) дисгармоничное физическое развитие наблюдается чаще
- б) явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже
- в) физиометрические показатели (рост, вес, жизненная емкость легких, мышечная сила и др.) больше
- г) признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще

28. Период "вработывания" у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) медленнее происходит увеличение частоты сердечных сокращений
  - б) частота сердечных сокращений меньше
  - в) продолжительность вработывания меньше
  - г) процесс вработывания протекает менее напряженно
29. Восстановительный период сердечно-сосудистой системы после средних физических нагрузок у детей по сравнению со взрослыми
- а) протекает медленнее
  - б) протекает скорее
  - в) течение волнообразное
  - г) не отличается
30. Адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, исключая
- а) более слабую переносимость кислородного голодания
  - б) более высокое энергообеспечение
  - в) низкий коэффициент полезного действия
  - г) малую экономизацию функций

### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-13:**

Период младшего школьного возраста составляет

- а) от 4 до 6 лет
- б) от 7 до 11 лет
- в) от 12 до 14 лет
- г) от 15 до 16 лет

2. Период среднего школьного возраста составляет

- а) от 7 до 9 лет
- б) от 10 до 11 лет
- в) от 12 до 14 лет

г) от 15 до 16 лет

3. Период юношества - это период

а) от 15 до 16 лет

б) от 16 до 17 лет

в) от 18 до 19 лет

г) от 20 до 21 лет

4. Возраст первого "полуростового скачка"

(максимальный прирост длины тела) охватывает

а) от 3 до 4 лет

б) от 5 до 6 лет

в) от 7 до 8 лет

г) от 9 до 10 лет

5. Возраст второго "ростового скачка" у девочек составляет

а) от 7 до 9 лет

б) от 9 до 12 лет

в) от 12 до 13 лет

г) от 13 до 14 лет

6. Возраст второго "ростового скачка" у мальчиков составляет

а) от 7 до 9 лет

б) от 9 до 11 лет

в) от 11 до 14 лет

г) от 14 до 16 лет

7. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей

по сравнению со взрослыми являются

а) возрастное сужение просвета сосудов

б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

в) возрастное удлинение пути кровотока

г) наличие воздействий хронических инфекций

8. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся все перечисленные, кроме
- а) узости носовых ходов
  - б) широкого просвета бронхов
  - в) узкой грудной клетки
  - г) низкого расположения купола диафрагмы
  - д) легкой возбудимости дыхательного центра
9. Анатомо-физиологические предпосылки для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путях у детей младшего возраста связаны
- а) с узостью верхних дыхательных путей
  - б) с обилием лимфоидной ткани
  - в) с сухостью слизистых оболочек
  - г) с частым неравномерным дыханием
  - д) правильно а) и б)
10. Окружность головы с возрастом по отношению к длине тела
- а) уменьшается
  - б) увеличивается
  - в) сначала увеличивается, потом уменьшается
  - г) не изменяется
11. Смена молочных зубов постоянными наступает
- а) в 3-4 года
  - б) в 5-6 лет
  - в) в 7-8 лет
  - г) в 8-9 лет
12. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются
- а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
  - б) завершается окостенение зон запястья и пястья
  - в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
  - г) дефекты зрения

д) правильно в) и г)

13. Возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
14. Возрастной период наибольшего развития гибкости у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
15. Возрастной период наибольшего развития выносливости у детей со средним физическим развитием
- а) младший школьный
  - б) средний школьный
  - в) старший школьный
  - г) юношеский
16. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
  - д) юношеский
17. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является
- а) поднятие штанги

- б) бег на 100 м
- в) бег с препятствием
- г) бег на 800 м

18. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости у детей являются все перечисленные, за исключением

- а) сидя, наклон туловища к ногам
- б) "шпагат"
- в) "мостик"
- г) подтягивание на перекладине

19. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является

- а) "челночный" бег
- б) бег на 100 м
- в) прыжки в высоту
- г) прыжки в длину

20. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является

- а) теппинг-тест
- б) лазание по канату
- в) "челночный" бег
- г) прыжки в высоту

21. К функциональным особенностям дыхательной системы

у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, кроме

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

22. К особенностям функционирования дыхательной системы

при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, исключая

- а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
- б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины
- в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
- г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

23. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей

по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, за исключением

- а) более частых сердечных сокращений в минуту
- б) более низкого артериального давления
- в) большего минутного объема сердца
- г) меньшего кислородного пульса

24. Причинами возрастного снижения частоты сердечных сокращений являются все перечисленные, кроме

- а) увеличения систолического выброса крови
- б) усиления влияния центров блуждающего нерва
- в) усиления влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
- г) развития скелетной мускулатуры

25. Систолическое артериальное давление с возрастом

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается без изменения
- г) сначала увеличивается, потом уменьшается
- д) сначала уменьшается, а затем увеличивается

26. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей

сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам

- а) в младшем школьном возрасте
- б) в среднем школьном возрасте
- в) в старшем школьном возрасте
- г) в юношеском возрасте

27. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) дисгармоничное физическое развитие наблюдается чаще
  - б) явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже
  - в) физиометрические показатели (рост, вес, жизненная емкость легких, мышечная сила и др.) больше
  - г) признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще
28. Период "вработывания" у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) медленнее происходит увеличение частоты сердечных сокращений
  - б) частота сердечных сокращений меньше
  - в) продолжительность вработывания меньше
  - г) процесс вработывания протекает менее напряженно
29. Восстановительный период сердечно-сосудистой системы после средних физических нагрузок у детей по сравнению со взрослыми
- а) протекает медленнее
  - б) протекает скорее
  - в) течение волнообразное
  - г) не отличается
30. Адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, исключая
- а) более слабую переносимость кислородного голодания
  - б) более высокое энергообеспечение
  - в) низкий коэффициент полезного действия
  - г) малую экономизацию функций
31. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 10-14 лет в глубокой части должна составлять
- а) 3.5 м
  - б) 3.0 м

- в) 2.0 м
- г) не более 1.5 м
- д) не более 1.15 м

32. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 7-9 лет должна составлять

- а) 2.0 м
- б) 1.5 м
- в) 1.0 м
- г) 0.85 м
- д) 0.5 м

33. Глубина бассейна в глубокой части для детей дошкольного возраста должна составлять

- а) 0.5 м
- б) 0.8 м
- в) 1.0 м
- г) 1.5 м
- д) 1.8 м

34. Признаками гипокинезии у школьников являются

- а) повышенная частота пульса в покое
- б) сниженная станова́я сила
- в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
- г) снижение максимальной мощности выдоха
- д) все перечисленное

35. Признаками гипокинезии у школьников являются

- а) повышенная частота пульса в покое
- б) сниженная станова́я сила
- в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
- г) снижение максимальной мощности выдоха
- д) все перечисленное

36. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей

(с учетом биоритмов и учебных занятий)

- а) между 8 и 10 часами
- б) между 9 и 12, 15 и 18 часами

- в) между 11-14 часами
- г) между 19-21 часами
- д) значения не имеет

37. Гигиенические условия правильной организации

физического воспитания детей и подростков включают

- а) выполнение возрастных норм двигательного режима
- б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки
- в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды
- г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания
- д) все перечисленное

38. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей

(с учетом биоритмов и учебных занятий)

- а) между 8 и 10 часами
- б) между 9 и 12, 15 и 18 часами
- в) между 11-14 часами
- г) между 19-21 часами
- д) значения не имеет

39. Гигиенические условия правильной организации

физического воспитания детей и подростков включают

- а) выполнение возрастных норм двигательного режима
- б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки
- в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды
- г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания
- д) все перечисленное

40. Значение дыхательных упражнений для детей

с бронхо-легочными заболеваниями состоит

- а) в нормализации нервной регуляции дыхания
- б) в улучшении функции внешнего дыхания
- в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
- г) в профилактике деформации грудной клетки
- д) всего перечисленного

41. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей

заключается в устранении

- а) дыхательной недостаточности
- б) сниженной эластичности легочной ткани
- в) ателектазов
- г) плевральных спаек
- д) гипоксии и гипоксемии
- е) верно все перечисленное

42. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают

- а) восстановление носового дыхания
- б) улучшение проходимости бронхов
- в) укрепление дыхательных мышц
- г) напряжение мышц брюшного пресса
- д) правильно все

43. Причинами возникновения рахита у детей являются все перечисленные, кроме

- а) полигиповитаминоза
- б) спортивного анамнеза родителей
- в) недоношенности
- г) искусственного вскармливания
- д) низкой двигательной активности ребенка

44. Задачами лечебной физкультуры при рахите у детей являются

- а) нормализация нервных процессов

- б) улучшение обменных процессов и функции сердечно-сосудистой системы
- в) повышение неспецифической резистентности организма
- г) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
- д) правильно все

45. Методика лечебной гимнастики при рахите в остром периоде не предусматривает

- а) исходное положение лежа и повороты в постели
- б) длительные статические напряжения мышц
- в) пассивные и активные упражнения для конечностей
- г) дыхательные упражнения
- д) рассеянность физической нагрузки на разные мышечные группы

46. Методика лечебной гимнастики в периоде реконвалесценции рахита предусматривает все перечисленное, кроме

- а) широкого применения общеразвивающих упражнений
- б) сочетания физических упражнений и массажа
- в) использования рефлекторных упражнений
- г) изометрических упражнений

47. К причинам развития гипотрофии у детей не относится

- а) нерациональное вскармливание
- б) хронические расстройства пищеварения
- в) пилороспазм, пилоростеноз
- г) остеопороз
- д) гиподинамия

48. Лечебная физкультура у детей с гипотрофией направлена

- а) на повышение эмоционального тонуса
- б) на нормализацию обменных процессов
- в) на правильное физическое развитие
- г) на повышение общей сопротивляемости организма
- д) правильно все

49. Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени

у детей заключаются

- а) в использовании малых физических нагрузок
- б) в исключении физических упражнений для больших мышечных групп с усилием
- в) в сочетании ЛФК и общего массажа
- г) в проведении массажных процедур при температуре воздуха не ниже 25-26°C
- д) правильно все перечисленное

**Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	более 50% правильных ответов
не зачтено	мене 50% правильных ответов

**5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации**

**Шкала оценивания сформированности компетенций**

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено			зачтено			
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие	При решении	Продемонс	Продемонс	Продемонс	Продемонс	Продемонстр

	минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	трированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	трированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	трированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	трированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	трированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	<b>превосходно</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	<b>отлично</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	<b>очень хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	<b>хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	<b>удовлетворительно</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	<b>неудовлетворительно</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	<b>плохо</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

### **5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:**

#### **5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-11**

- В чем заключаются особенности осмотра в педиатрии
- Назовите этапы физического развития ребенка
- Дайте определение термину «абилитация».
- Дайте характеристику параметров развития ребенка (рост, вес, голова, шея)
- Дайте характеристику параметров развития ребенка (позвоночник)
- Дайте характеристику параметров развития ребенка (конечности)
- Дайте характеристику параметров развития ребенка (грудная клетка)
- Дайте характеристику аномалий походки у ребенка
- Опишите основные постуральные реакции
- Дайте понятие количественной оценки возрастного развития
- Дайте понятие о шкале Бейли
- Дайте понятие о шкале общей моторики (GMFM)
- Опишите педиатрическую оценку ограничений активности (PEDI)
- Какова ведущая причина детской слепоты?
  
- Дайте понятие умственной отсталости.
- Дайте понятие задержки психического развития.
- Назовите типы ЗПР по этиопатогенетическому принципу.
  
- Дайте понятие слепоты (по определению всероссийского общества слепых).

#### **5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-13**

- Физическая реабилитация при нарушениях осанки
- Перечислите основные реабилитационные услуги для детей с нарушением функций ОДА.
- Перечислите особенности физической реабилитации детей со сколиозом
- Перечислите особенности физической реабилитации детей с врожденным вывихом бедра
- Перечислите особенности физической реабилитации детей с плоскостопием
- Перечислите особенности физической реабилитации детей с ДЦП
- Перечислите особенности физической реабилитации детей с ожирением
- Перечислите особенности физической реабилитации с ВСД
- Перечислите особенности физической реабилитации с сахарным диабетом
- Перечислите особенности физической реабилитации часто болеющих детей
- Перечислите особенности физической реабилитации детей с хронической патологией органов дыхания
- Перечислите особенности физической реабилитации с врожденными пороками сердца
- Перечислите особенности физической реабилитации с последствиями ЧМТ
- Перечислите основные принципы реабилитации детей-инвалидов по зрению.

- Назовите виды физических упражнений, направленных на совершенствование и коррекцию зрительных функций у слабовидящих детей.
- Какие виды реабилитационных мероприятий направлены на повышение активности детей- инвалидов по слуху?
- Перечислите принципы слуховой тренировки слабослышащих детей.
- Перечислите общеметодические принципы организации физической реабилитации людей с умственной отсталостью и нарушением интеллекта.
- Перечислите задачи физической реабилитации при умственной отсталости.
- Перечислите особенности физической реабилитации инвалидов с детства.

### Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Раскрыта практическая или теоретическая значимость, приведены примеры. Устный доклад студента структурирован и логичен. Студент свободно оперирует терминологией, ориентируется в своей работе, отвечает на дополнительные вопросы преподавателя и студентов, хорошо аргументируя свой ответ.
не зачтено	не раскрывает основные вопросы, есть логические нарушения в представлении материала; Студент не может дать пояснений относительно изложенных фактов, не отвечает корректно на дополнительные вопросы.

### 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Физическая реабилитация : учеб. для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по специальности "Физ. культура" / под общ. ред. С. Н. Попова. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2004. - 608 с. - (Высшее образование). - Авт. указ. на обороте тит. л. - ISBN 5-222-04258-8 : 250.00., 30 экз.

Дополнительная литература:

1. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство : практическое руководство / Пономаренко Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6998-9., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=807692&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

1. Электронные библиотеки (КнигаФонд, Znanium.com, Springer, Университетская библиотека Online и др.)

### 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими

средствами обучения.

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

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ННГУ по направлению подготовки/специальности 49.03.02 - Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Автор(ы): Буйлова Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Буйлова Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 28 ноября 2024, протокол № №9.