

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Богдалова Елена Викторовна  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Должность: Проректор по образовательной деятельности

Дата подписания: 22.09.2025 11:56:12

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение инклюзивного высшего образования

Уникальный программный ключ:

ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

«Российский государственный

**университет социальных технологий»  
(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.В.01 Физическая реабилитация в неврологии**

Образовательная программа направления подготовки

**49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная  
физическая культура)**  
шифр, наименование

**Направленность (профиль)  
Физическая реабилитация**

Москва 2025

## Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств.....
2. Перечень оценочных средств.....
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций.....
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций.....
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.....

# **1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В НЕВРОЛОГИИ»

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

<b>Код компетенции</b>	<b>Наименование результата обучения</b>
ПК-2	Способен в целях формирования необходимых реабилитанту компенсаций осуществлять подбор необходимого оборудования и технических средств реабилитации; разрабатывать комплексы упражнений, выбирать и применять адекватные методы для развития у занимающихся компенсаторных физических качеств с учетом показаний и противопоказаний
ПК-4	Способен управлять объемом и направленностью тренировочных нагрузок занимающегося для предупреждения негативной динамики состояния основного дефекта (заболевания), сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений; осуществлять мониторинг результата реабилитации после реабилитационного случая; организовать сопровождение и поддержку реабилитанта по завершению реабилитационного случая.

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках контактной работы, включающей различные виды занятий и самостоятельной работы, с применением различных форм и методов обучения.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ<sup>1</sup>**

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.	Тестовые задания
2	Устный опрос	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем собеседования, обсуждения, дискуссии	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Доклад - презентация и его обсуждение	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме и публично выступать с применением мультимедийных технологий	Темы докладов

<sup>1</sup> Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

### **3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Оценивание результатов обучения по дисциплине «Физическая реабилитация в неврологии» осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 3.

Таблица 3.

Таблица 3.

Код компетенции	Уровень освоения компетенций	Индикаторы достижения компетенций	Вид учебных занятий <sup>2</sup> , работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций <sup>3</sup>	Контролируемые разделы и темы дисциплины <sup>4</sup>	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенций <sup>5</sup>	Критерии оценивания результатов обучения
ПК-2	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ПК-2.3.1. не знает технологии адаптивной физической культуры реабилитационной деятельности;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы.	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент плохо владеет изученным теоретическим материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки; практические работы не

<sup>2</sup> Лекционные занятия, практические занятия, лабораторные занятия, самостоятельная работа...

<sup>3</sup> Необходимо указать активные и интерактивные методы обучения (например, интерактивная лекция, работа в малых группах, методы мозгового штурма и т.д.), способствующие развитию у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств.

<sup>4</sup> Наименование темы (раздела) берется из рабочей программы дисциплины.

<sup>5</sup> Оценочное средство должно выбираться с учетом запланированных результатов освоения дисциплины, например:

«Знать» – собеседование, коллоквиум, тест...

«Уметь», «Владеть» – индивидуальный или групповой проект, кейс-задача, деловая (ролевая) игра, портфолио...

				Тема 3. Физическая реабилитация при неврозах		выполняет или выполняет с грубыми ошибками.
Базовый уровень Оценка «зачтено», «удовлетворительно»	<i>ПК-2.3.1. на базовом уровне знает технологии адаптивной физической культуры в реабилитационной деятельности;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя.	
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	<i>ПК-2.3.1. на среднем уровне знает технологии адаптивной физической культуры в реабилитационной деятельности;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных ошибок; умеет применять полученные знания на практике; практические работы выполняет верно, без ошибок.	

	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»	<i>ПК-2.3.1. на высоком уровне знает технологии адаптивной физической культуры реабилитационной деятельности;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент основательно (глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без допущения ошибок, своевременно.
Умеет						
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ПК-2.У.2. не умеет применять на практике средства и методы физической реабилитации, направленные на компенсацию нарушенных или утраченных функций организма;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы. Тема 3.	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент не имеет четкие представления об объекте изучения в рамках дисциплины; воспроизводит часть учебного материала, элементарные задачи выполняет с помощью преподавателя.
	Базовый уровень	<i>ПК-2.У.2. на базовом</i>	Лекционные и		Устный опрос, тест,	Студент

	Оценка «зачтено», «удовлетворительно»	<i>уровне умеет применять на практике средства и методы физической реабилитации, направленные на компенсацию нарушенных или утраченных функций организма;</i>	практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Физическая реабилитация при неврозах	доклад-презентация	воспроизводит основной учебный материал, способен с ошибками и неточностями дать определение понятий, сформулировать показания и противопоказания к назначению ЛФК.
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	<i>ПК-2.У.2. на среднем уровне умеет применять на практике средства и методы физической реабилитации, направленные на компенсацию нарушенных или утраченных функций организма;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент имеет достаточные знания в рамках учебной дисциплины, аргументированно использует их в различных ситуациях, умеет находить информацию и анализировать ее, ставить и решать проблемы.
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»	<i>ПК-2.У.2. на высоком уровне умеет применять на практике средства и методы физической реабилитации, направленные на компенсацию нарушенных или</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент умеет самостоятельно анализировать, оценивать, обобщать пройденный материал, самостоятельно пользоваться

		утраченных функций организма;				источниками информации, для решения поставленных задач.
Владеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ПК-2.В.3. не владеет оценкой индивидуальной нуждаемости реабилитанта формировании компенсаторных функций;</i>	в	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы. Тема 3. Физическая реабилитация при неврозах	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент плохо владеет изученным материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки;
Базовый уровень Оценка «зачтено», «удовлетворительно»	<i>ПК-2.В.3. на базовом уровне владеет оценкой индивидуальной нуждаемости реабилитанта формировании компенсаторных функций;</i>	в	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя;	
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	<i>ПК-2.В.3. на среднем уровне владеет оценкой</i>		Лекционные и практические занятия, в том	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент твердо владеет учебным материалом;	

		индивидуальной нуждаемости реабилитанта формировании компенсаторных функций;	в числе интерактивные лекции			отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных ошибок; умеет применять полученные знания на практике;
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»	<i>ПК-2.В.3. на высоком уровне владеет оценкой индивидуальной нуждаемости реабилитанта формировании компенсаторных функций;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент основательно (глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без ошибок, своевременно.
ПК-4	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ПК-4.3.1. не знает средства и методы адаптивной физической культуры;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент плохо владеет изученным теоретическим материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы,

				реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы. Тема 3. Физическая реабилитация при неврозах		при ответах допускает грубые ошибки; практические работы не выполняет или выполняет с грубыми ошибками.
Базовый уровень Оценка «зачтено», «удовлетворительно»	<i>ПК-4.3.1. на базовом уровне знает</i> средства и методы адаптивной физической культуры	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя.	
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	<i>ПК-4.3.1. на среднем уровне знает</i> средства и методы адаптивной физической культуры;	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных ошибок; умеет применять полученные знания	

						на практике; практические работы выполняет верно, без ошибок.
Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»	<i>ПК-4.3.1. на высоком уровне знает средства и методы адаптивной физической культуры;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент основательно (глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без допущения ошибок, своевременно.	
Умеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ПК-4.У2. не умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая реабилитация при	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент не имеет четкие представления об объекте изучения в рамках дисциплины; воспроизводит часть учебного материала,	

		задач реабилитационного случая;		травмах и заболеваниях периферической нервной системы. Тема 3. Физическая реабилитация при неврозах		элементарные задачи выполняет с помощью преподавателя.
Базовый уровень Оценка «зачтено», «удовлетворительно»	<i>ПК-4.У.2. на базовом уровне умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических задач реабилитационного случая;</i>	<i>ПК-4.У.2. на базовом уровне умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических задач реабилитационного случая;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент воспроизводит основной учебный материал, способен с ошибками и неточностями дать определение понятий, сформулировать показания и противопоказания к назначению ЛФК.
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	<i>ПК-4.У2. на среднем уровне умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических задач реабилитационного случая;</i>	<i>ПК-4.У2. на среднем уровне умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических задач реабилитационного случая;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент имеет достаточные знания в рамках учебной дисциплины, аргументированно использует их в различных ситуациях, умеет находить информацию и анализировать ее, ставить и решать проблемы.
Высокий уровень	<i>ПК-4.У.2. на</i>	<i>ПК-4.У.2. на</i>	Лекционные и		Устный опрос, тест,	Студент умеет

	Оценка «зачтено», «отлично»	высоком уровне умеет привлекать, аккумулировать, мобилизовывать ресурсы реабилитационной инфраструктуры для решения профилактических задач реабилитационного случая;	практические занятия, в том числе интерактивные лекции		доклад-презентация	самостоятельно анализировать, оценивать, обобщать пройденный материал, самостоятельно пользоваться источниками информации, для решения поставленных задач.
Владеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	ПК-4.В.3. не владеет определением профилактического комплекса реабилитационных услуг;	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции	Тема 1. Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы. Тема 2 Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы. Тема 3. Физическая реабилитация при неврозах	Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент плохо владеет изученным материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки; практические работы не выполнены или выполнены с ошибками, влияющими на качество выполненной работы.	

	<p>Базовый уровень Оценка «зачтено», «удовлетворительно»</p> <p><i>ПК-4.В.3. на базовом уровне владеет определением профилактического комплекса реабилитационных услуг;</i></p>	<p>Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции</p>		<p>Устный опрос, тест, доклад-презентация</p>	<p>Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя; практические работы выполняет с ошибками, не отражающимися на качестве выполненной работы.</p>
	<p>Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»</p> <p><i>ПК-4.В.3. на среднем уровне владеет определением профилактического комплекса реабилитационных услуг;</i></p>	<p>Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции</p>		<p>Устный опрос, тест, доклад-презентация</p>	<p>Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных ошибок; умеет применять полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без</p>

					ошибок.
Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»	<i>ПК-4.В.3. на высоком уровне владеет определением профилактического комплекса реабилитационных услуг;</i>	Лекционные и практические занятия, в том числе интерактивные лекции		Устный опрос, тест, доклад-презентация	Студент основательно (глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике, практические работы выполняет правильно, без ошибок, своевременно.

## **4. Методические материалы, определяющие процедуры**

### **оценивания результатов обучения**

#### **Методические рекомендации по подготовке к устному опросу**

Одной из форм самостоятельной работы студентов является подготовка к устному опросу. Для подготовки к опросу студенту рекомендуется изучить лекционный материал, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов по соответствующей теме.

Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с научной и методической литературой. При подготовке к опросу студентам рекомендуется обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

#### **Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям**

Одной из важных форм самостоятельной работы по дисциплине является подготовка к практическому занятию.

При подготовке к практическим занятиям студент должен придерживаться следующих рекомендаций:

- внимательно изучить основные вопросы темы и план практического занятия;
- определить место темы занятия в общем содержании, ее связь с другими темами;
- найти и проработать соответствующие разделы в рекомендованных нормативных документах, учебниках и дополнительной литературе;
- после ознакомления с теоретическим материалом ответить на вопросы по теме курса;
- продумать пути и способы решения проблемных вопросов;
- продумать развернутые ответы на предложенные вопросы темы, опираясь на лекционные материалы, расширяя и дополняя их данными из учебников, дополнительной литературы.

#### **Доклад - презентация и его обсуждение**

Регламент устного публичного выступления (доклада) – не более 10 минут.

Искусство устного выступления состоит не только в отличном знании предмета речи, но и в умении преподнести свои мысли и убеждения правильно и упорядоченно, красноречиво и увлекательно.

Любое устное выступление должно удовлетворять трем основным критериям, которые в конечном итоге и приводят к успеху: это критерий правильности, то есть соответствия языковым нормам, критерий смысловой адекватности, то есть соответствия содержания выступления реальности, и критерий эффективности, то есть соответствия достигнутых результатов поставленной цели.

Работу по подготовке устного выступления можно разделить на два основных этапа: докоммуникативный этап (подготовка выступления) и коммуникативный этап (взаимодействие с аудиторией).

Работа по подготовке устного выступления начинается с формулировки темы. Тема выступления не должна быть перегруженной, нельзя «объять необъятное», охват большого количества вопросов приведет к их беглому перечислению, к декларативности вместо глубокого анализа. Неудачные формулировки - слишком длинные или слишком краткие и общие, очень банальные и скучные, не содержащие проблемы, оторванные от дальнейшего текста и т.д.

Само выступление должно состоять из трех частей – вступления (10-15% общего времени), основной части (60-70%) и заключения (20-25%).

Вступление включает в себя представление авторов (фамилия, имя отчество, при необходимости место учебы/работы, статус), название доклада, расшифровку подзаголовка с целью точного определения содержания выступления, четкое определение стержневой идеи. Стержневая идея проекта понимается как основной тезис, ключевое положение. Стержневая идея дает возможность задать определенную тональность выступлению. Сформулировать основной тезис означает ответить на вопрос, зачем говорить (цель) и о чем говорить (средства достижения цели).

Требования к основному тезису выступления:

- фраза должна утверждать главную мысль и соответствовать цели выступления;
- суждение должно быть кратким, ясным, легко удерживаться в кратковременной памяти;
- мысль должна пониматься однозначно, не заключать в себе противоречия.

К аргументации в пользу стержневой идеи проекта можно привлекать фото-, видеофрагменты, аудиозаписи, фактологический материал. Цифровые данные для облегчения восприятия лучше демонстрировать посредством таблиц и графиков, а не злоупотреблять их зачитыванием. Лучше всего, когда в устном выступлении количество цифрового материала ограничено, на него лучше ссылаться, а не приводить полностью, так как обилие цифр скорее утомляет слушателей, нежели вызывает интерес.

План развития основной части должен быть ясным. Должно быть отобрано оптимальное количество фактов и необходимых примеров.

В научном выступлении принято такое употребление форм слов: чаще используются глаголы настоящего времени во «вневременном» значении, возвратные и безличные глаголы, преобладание форм 3-го лица глагола, форм несовершенного вида, используются неопределенно-личные предложения.

Самые частые ошибки в основной части доклада - выход за пределы рассматриваемых вопросов, перекрывание пунктов плана, усложнение отдельных положений речи, а также перегрузка текста теоретическими рассуждениями, обилие затронутых вопросов (декларативность, бездоказательность), отсутствие связи между частями выступления, несоразмерность частей выступления (затянутое вступление, скомканность основных положений, заключения).

В заключении необходимо сформулировать выводы, которые следуют из основной идеи (идей) выступления. Правильно построенное заключение способствует хорошему впечатлению от выступления в целом. В заключении имеет смысл повторить стержневую идею и, кроме того, вновь (в кратком виде) вернуться к тем моментам основной части, которые вызвали интерес слушателей. Закончить выступление можно решительным заявлением. Вступление и заключение требуют обязательной подготовки, их труднее всего создавать на ходу.

При подготовке к выступлению необходимо выбрать способ выступления: устное изложение с опорой на конспект (опорой могут также служить заранее подготовленные слайды) или чтение подготовленного текста, лучше наизусть.

Запоминание написанного текста заметно сковывает выступающего и привязывает к заранее составленному плану, не давая возможности откликаться на реакцию аудитории.

Необходимо избегать сложных предложений, причастных и деепричастных оборотов.

Пауза в устной речи выполняет ту же роль, что знаки препинания в письменной. После сложных выводов или длинных предложений необходимо сделать паузу, чтобы слушатели могли вдуматься в сказанное или правильно понять сделанные выводы. После выступления нужно быть готовым к ответам на возникшие у аудитории вопросы.

## **Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

По форме тестовые задания могут быть весьма разнообразны.

**К первой** группе относятся задания закрытой формы с единственным правильным ответом из нескольких представленных.

**Вторую** группу составляют задания открытой формы, где ответ вводится самостоятельно в поле ввода.

**Третья** группа представлена заданиями на установление соответствия, в которых элементом одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества.

**В четвертой** группе тестов требуется установить правильную последовательность вычислений или каких-то действий, шагов, операций и т. п., используются задания на установление правильной последовательности.

При подготовке к тестированию студент должен придерживаться следующих рекомендаций:

- внимательно изучить основные вопросы темы
- найти и проработать соответствующие разделы в рекомендованных нормативных документах, учебниках и дополнительной литературе;
- выяснить условия тестирования;
- внимательно прочесть вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов написать цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, что позволит максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант;
- на трудный вопрос не тратить много времени, а переходить к следующему. К трудному вопросу можно вернуться позже;
- оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

## **5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА**

#### **Тема 1- Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях центральной нервной системы.**

1. Разновидности заболеваний центральной нервной системы
2. Виды заболеваний центральной нервной системы
3. Причины возникновения заболеваний центральной нервной системы
4. Классификации заболеваний ЦНС
5. Задачи и методические приемы при реабилитации травм и заболеваний ЦНС
6. Этапы реабилитации больных, перенесших инсульт; задачи и средства реабилитации.
7. Задачи и принципы лечения больных с ДЦП
8. Анатомо-физиологические аспекты нервной системы.
9. Виды неврологических нарушений, симптом и синдром в неврологии.
10. Характеристика цереброваскулярной патологии (инфаркты, острые нарушения мозгового кровообращения).
11. Методы лечения черепно-мозговых травм.

12. Технологии физической реабилитации при черепно-мозговых травмах. Учет эффективности занятий.
13. Характеристика инфекционно-воспалительных заболеваний головного мозга (менингиты, энцефалиты).
14. Методы лечения инфекционно-воспалительных заболеваний головного мозга.
15. Технологии физической реабилитации при инфекционно-воспалительных заболеваниях головного мозга (менингиты, энцефалиты).
16. Учет эффективности занятий ЛФК.

## **Тема 2- Физическая реабилитация при травмах и заболеваниях периферической нервной системы.**

1. Характеристика изменений при заболеваниях и повреждениях нервной системы
2. Нарушения при поражении ПНС
3. Период в течении повреждений нервов
4. Разновидности заболеваний периферической нервной системы
5. Виды заболеваний ПНС
6. Причины возникновения заболеваний ПНС
7. Характеристика остеохондрозов (шейный отдел позвоночника, грудной отдел позвоночника, пояснично-крестцовый отдел позвоночника).
8. Методы лечения остеохондрозов.
9. Методы медицинской реабилитации при травмах и заболеваниях ПНС
10. Технологии физической реабилитации при остеохондрозах. Учет эффективности занятий.
11. Восстановительный лечебный комплекс
12. Основные средства ЛФК при травмах и заболеваниях ПНС
13. Характеристика плекситов (шейное сплетение, плечевое сплетение, поясничное сплетение, крестцовое сплетение).
14. Методы лечения плекситов.
15. Технологии физической реабилитации при плекситах. Учет эффективности занятий.
16. Характеристика невритов (лицевой нерв, лучевой нерв, локтевой нерв, срединный нерв, малоберцовый нерв, большеберцовый нерв).
17. Методы лечения невритов.
18. Технологии физической реабилитации при невритах. Учет эффективности занятий.

## **Тема 3- Физическая реабилитация при неврозах.**

1. Понятие невроза
2. Типы невроза
3. Причины заболевания
4. Механизм возникновения невроза
5. Симптомы невроза
6. Характеристика неврозов (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия).
7. Задачи и принципы лечения больных с неврозом
8. Методы лечения неврозов (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия).
9. Классификация и стадии развития невроза
10. Технологии физической реабилитации при неврозах (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия). Учет эффективности занятий

*Контролируемые компетенции: ПК-2,ПК-4*

*Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 3.*

## **Темы докладов-презентаций**

*Составьте доклад-презентацию на тему:*

1. Нервная система: аспекты физиологии и анатомии;
2. Методика обследования неврологических пациентов;
3. Симптом и синдром в неврологии: понятия, причины и следствия;
4. Виды неврологических нарушений: классификация;
5. Цереброваскулярная патология: характеристика, этиология, патогенез;
6. Инсульты и методы его профилактики;
7. Нарушения кровообращения мозга: понятие, виды, признаки, методы лечения;
8. Методы лечения цереброваскулярной патологии: современность и прошлые века;
9. Физическая реабилитация при цереброваскулярной патологии: технологическая сторона вопроса;
10. Черепно-мозговые травмы: характеристика, этиология, патогенез;
11. Сотрясение мозга: понятие, виды, признаки, методы лечения;
12. Ушибы в черепно-мозговых травмах: понятие, виды, признаки, методы лечения;
13. Методы и виды физической реабилитации при черепно-мозговых травмах;
14. Инфекционно-воспалительные заболевания мозга: характеристика, этиология, патогенез;
15. Менингит: понятие, виды, признаки, методы лечения;
16. Энцефалит: понятие, виды, признаки, методы лечения;
17. Характеристика остеохондрозов: этиология, патогенез, клинические проявления;
18. Методы физической реабилитации остеохондрозов;
19. Плекситы: характеристика, патогенез, этиология, клинические случаи;
20. Физическая реабилитация при плекситах: технологии, виды, методы;
21. Невриты: характеристика, патогенез, этиология, клинические случаи;
22. Виды невритов по месту поражения;
23. Методы и виды лечения невритов;
24. Неврозы: характеристика, этиология, патогенез, клинические случаи;
25. Неврастения: понятия, виды, признаки, методы терапии;
26. Невроз навязчивых состояний: понятие, виды, признаки, методы терапии;
27. Истерия: понятия, виды, признаки, методы терапии;
28. Методы и виды лечения неврозов;
29. Виды и методы физической реабилитации при неврозах;

*Контролируемые компетенции: ПК-2,ПК-4*

*Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 3.*

## **Тесты**

**Тесты** - средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.

## **Комплект тестов (тестовых заданий)**

1. Какие двигательные расстройства наиболее выражены при самой тяжелой форме сосудистых нарушений мозга?
  - A) резидуальная энцефалопатия
  - Б) инсульт
  - В) вегетососудистая дистония
  - Г) гипертонический криз
2. Что является основной причиной ишемического инсульта?
  - A) перенесенные инфекционные заболевания в детстве
  - Б) гиподинамия
  - В) атеросклероз сосудов головного мозга
  - Г) перелом шейки бедра
3. Сколько этапов в реабилитации больных с инсультом?
  - A) 4 этапа
  - Б) 2 этапа
  - В) 6 этапов
  - Г) 3 этапа
4. На что направлено восстановительное лечение на I этапе при физической реабилитации инсультного больного?
  - A) купирование приступов бронхиальной астмы
  - Б) на восстановление пострадавших функций у больных с нарушением мозгового кровообращения
  - В) повышение АД
  - Г) снижение внутрибрюшного давления
5. Чего нельзя допускать на занятиях лечебной гимнастикой у пациентов, перенёсших инсульт?
  - A) применение инвентаря
  - Б) сон
  - В) утомления
  - Г) применение тренажеров
6. Что имеет важное значение для восстановления двигательной функции у лиц, перенесших инсульт?
  - A) Правильное положение парализованных конечностей при постельном режиме больного
  - Б) проведение активных скоростных движений
  - В) снижение давления на органы брюшной полости
  - Г) снижение АД
7. Лечение положением после инсульта обычно начинают проводить на?
  - A) 2-3 день
  - Б) 10 сутки

- В) после выписки из стационара  
Г) на санаторно-курортном этапе реабилитации
8. Что проводят в целях предупреждения контрактур, деформаций и суставных болей уже в первый день занятий?
- А) массаж и пассивные упражнения  
Б) ванны  
В) упражнения силового характера  
Г) бани
9. Что необходимо делать при появлении признаков повышения тонуса в спастических группах мышц?
- А) увеличить число повторений  
Б) снизить число повторений упражнений и степень мышечного напряжения  
В) увеличить степень мышечного напряжения  
Г) активировать перистатику кишечника
10. Куда поступают больные для специального восстановительного лечения после лечения в неврологическом отделении в остром периоде инсульта?
- А) реабилитационные отделения в стационаре и в поликлинике  
Б) санатории  
В) никуда не поступают  
Г) домашней реабилитации
11. Какая задача решается на II этапе реабилитации больных после инсульта?
- А) купирование острого периода  
Б) трудовой деятельности  
В) психологической, моторной и социальной активации больных  
Г) нет правильных вариантов ответа
12. На стимуляцию чего направлена программа II периода реабилитации после инсульта?
- А) иммунных процессов  
Б) компенсаторных и адаптивных процессов  
В) зрительных функций  
Г) стимуляцию познавательной деятельности
13. Что проводится на III этапе реабилитации в условиях реабилитационного центра с постинсультными больными?
- А) ЛФК в воде и дозированная ходьба  
Б) духовные практики  
В) экстремальные виды спорта  
Г) телесно-ориентированные практики
14. Какие основные задачи решает VI этап реабилитации в системе восстановительного лечения больных, перенесших инсульт?
- А) снижение положительных сдвигов

- Б) ликвидация последствий заболевания  
В) отмена строгой диеты  
Г) разрешен просмотр телевизора
15. Как определяется тяжёлая форма патологии, которая в совокупности образует состояние организма в последствии спинальной травмы?
- А) гематомиелию  
Б) ушиб спинного мозга  
В) травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ)  
Г) гемипарез
16. На какой день назначается лечебная гимнастика после получения травмы или операции при ТБСМ?
- А) после выписки больного из стационара  
Б) ответы не верны  
В) неделю  
Г) 2й день
17. Какие задачи ЛГ в первом периоде при ТБСМ?
- А) улучшение функции плечевого сустава  
Б) восстановление нормального дыхания в покое и при движении  
В) введение больного в тяжелое психического состояние  
Г) нет правильного ответа
18. Какие мышцы должен тренировать больной на 10—15-й день при ТБСМ в ЛГ в положении лежа на животе?
- А) не проводится  
Б) шеи и головы по 10 раз  
В) надплечья и спины, с перерывами повторяя каждое движение 20—30 раз  
Г) нет правильного ответа
19. Что является важной ролью на первом этапе в позднем реабилитационном периоде при ТБСМ?
- А) восстановление функции поддержания равновесия в положении стоя  
Б) является освоение передвижения в вертикальном положении (стоя) в крепящих аппаратах с различными видами опор  
В) постепенное добавление темпа ходьбы  
Г) упражнения с попереенным «втягиванием» прямой ноги в положении лежа на спине или стоя на четвереньках
20. Сколько периодов можно выделить на занятиях лечебной физической культурой при шейном остеохондрозе?
- А) шесть периодов  
Б) два периода  
В) три периода  
Г) нет правильного варианта ответа
21. Каких методических требований требует соблюдать при применении физических упражнений в остром периоде шейного остеохондроза?

- А) до 10—15—20-го дня с начала обострения исключаются активные движения в шейном отделе позвоночника  
Б) с первых занятий лечебной гимнастикой убирают упражнения для укрепления мышц шеи  
В) исключаются упражнения на повышение внутрибрюшного давления  
Г) контроль сахара до и после занятий
22. Каким важным средством является в подостром периоде лечения поясничного остеохондроза?
- А) добавить акцент на выдох  
Б) применение глазодвигательной гимнастики  
В) увеличение дыхательных упражнений  
Г) вытяжение позвоночника
23. Что из новых направлений используется в лечении и профилактике остеохондроза позвоночника?
- А) пауэрлифтинг  
Б) легкой атлетики  
В) стретчинга  
Г) бокс
24. При каких симптомах невритах противопоказана АФК?
- А) после нормализации состояния  
Б) отсутствии желания пациента заниматься  
В) сильных болях и тяжелом общем состоянии больного  
Г) нет правильного варианта ответа
25. Каким путем создаются оптимальные условия для восстановления при развитии паралича поврежденной конечности ее функций?
- А) лечение положением  
Б) массаж  
В) физиотерапия  
Г) все ответы верны
26. Для чего увеличивают число прикладных упражнений в резидуальный период при невритах продолжают занятия лечебной гимнастикой?
- А) тренировки бытовых и профессиональных навыков, вводят игровые и спортивно-прикладные элементы  
Б) для уменьшения трения  
В) восстановления ее функций путем лечения положением  
Г) нет правильного ответа
27. Как проводится лечебная гимнастика при невритах лицевого нерва?
- А) проводится в малых дозах и в основном направлена на мышцы здоровой стороны  
Б) с высокой амплитудой движения  
В) разработка пораженного сустава  
Г) для профилактики пролежней

28. Какова клиническая картина неврита локтевого нерва?

- А) головная боль, потемнение в глазах
- Б) кисть в рабочем состоянии, отсутствует движение в пальцах
- В) кисть свисает, отсутствует супинация предплечья, нарушается функция межкостных мышц кисти
- Г) нет правильного ответа

29. Сколько раз проводят занятия лечебной гимнастикой при неврите большеберцового и малоберцового нерва?

- А) не проводят
- Б) 6—8 раз в день
- В) 1 раз в день
- Г) 3 раза в неделю

30. Какова цель реабилитации при черепно-мозговых травмах (ЧМТ)?

- А) снижение сахара в крови
- Б) противодействие астении
- В) общее ухудшение организма
- Г) улучшение движение в тазобедренном суставе

31. Что выступает на первый план в поздний восстановительный период при ЧМТ (4—5-я неделя после травмы)?

- А) увеличение темпа ходьбы и дистанции
- Б) добавление пальчиковой гимнастики
- В) активные упражнения, нацеленные на восстановление временно нарушенных функций
- Г) нет правильного варианта ответа

32. Какие упражнения включаются в резидуальный период после ЧМТ?

- А) упражнения, способствующие приобретению необходимых бытовых и трудовых навыков самообслуживания
- Б) лечение положением
- В) вертикализация
- Г) верны ответы А и Б

33. Какие симптомы отмечаются в двигательной сфере при ЧМТ?

- А) гемипарезы и гемиплегии
- Б) мушки перед глазами
- В) обморок
- Г) тошнота

34. Что характеризует длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы вследствие перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности?

- А) афагия
- Б) бессонница

- В) неврозы  
Г) никтурия
35. Что характеризуется ослаблением внутреннего торможения, повышенной психической и физической утомляемостью, рассеянностью, снижением работоспособности?
- А) неврастения (астенический невроз)  
Б) шизофрения  
В) ОКР  
Г) подагра
36. На что направлены физические упражнения при неврозах?
- А) снижение нагрузки на позвоночник  
Б) выравнивают динамику основных нервных процессов (возбуждение и торможение)  
В) координируют функции выделения  
Г) нет правильного ответа
37. Основная задача занятий при неврозах — общеукрепляющее воздействие. С какой целью применяются эти упражнения?
- А) не применяется  
Б) в медленном темпе с акцентом на дыхание  
В) высокой интенсивности  
Г) умеренной интенсивности для всех мышечных групп, сочетающиеся с углублением дыхания, с сопротивлением и отягощениями, со снарядами и на снарядах
38. Что наиболее благотворно действует на больных неврозами?
- А) санаторный режим  
Б) постельный режим  
В) свободный режим  
Г) нет правильного ответа
39. Что в физической реабилитации неврологических больных на различных этапах лечения используются как вспомогательное средство восстановления?
- А) азбука Брайля  
Б) слуховые аппараты  
В) игры  
Г) не используется
40. Сколько раз допустимо проведении игр как самостоятельных занятий при неврозах?
- А) не используется  
Б) не больше 1 раза  
В) 2—3 из них при повторении каждой игры не менее 3 раз  
Г) 10 раз

*Контролируемые компетенции: ПК-2,ПК-4*

*Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 3.*

## **Вопросы к зачету**

1. Физическая реабилитация при заболеваниях нервной системы
2. Виды неврологических нарушений, симптомы и синдромы в неврологии
3. Методика обследования неврологических больных
4. Понятие об инсульте. Основные клинические проявления инсультов
5. Показания и противопоказания к назначению ЛФК при инсульте
6. Особенности методики физической реабилитации при инсульте на 1 этапе
7. Особенности методики физической реабилитации при инсульте на 2 этапе
8. Особенности методики физической реабилитации при инсульте на 3 этапе
9. Особенности методики физической реабилитации при инсульте на 4 этапе
10. Этиология, патогенез, клинические проявления и методы лечения черепно-мозговых травм
11. Особенности методики физической реабилитации при черепно-мозговых травмах в раннем периоде
12. Особенности методики физической реабилитации при черепно-мозговых травмах в промежуточном периоде
13. Особенности методики физической реабилитации при черепно-мозговых травмах в позднем восстановительном периоде
14. Особенности методики физической реабилитации при черепно-мозговых травмах в резидуальном периоде
15. Этиология, патогенез, клинические проявления инфекционно-воспалительных заболеваний головного мозга
16. Особенности методов лечения инфекционно-воспалительных заболеваний головного мозга
17. Особенности методики физической реабилитации при инфекционно-воспалительных заболеваниях головного мозга (менингиты, энцефалиты)
18. Понятие остеохондроз. Основные клинические проявления остеохондроза
19. Специальные упражнения для профилактики развития остеохондроза
20. Особенности методики физической реабилитации при остеохондрозе шейного отдела позвоночника
21. Особенности методики физической реабилитации при остеохондрозе грудного отдела позвоночника
22. Особенности методики физической реабилитации при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника
23. Этиология, патогенез, клинические проявления и методы лечения плексита
24. Особенности методики физической реабилитации при плекситах
25. Этиология, патогенез, клинические проявления и методы лечения невритов
26. Особенности методики физической реабилитации при невритах
27. Этиология, патогенез, клинические проявления и методы лечения неврозов
28. Особенности методики физической реабилитации при неврозах

**Вопросы к экзамену – не предусмотрены учебным планом.**

**Курсовая работа-** не предусмотрена учебным планом.

## **ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

1. Какие двигательные расстройства наиболее выражены при самой тяжелой форме сосудистых нарушений мозга?
  - А) резидуальная энцефалопатия
  - Б) **инсульт**
  - В) вегетососудистая дистония
  - Г) гипертонический криз
2. Что является основной причиной ишемического инсульта?
  - А) перенесенные инфекционные заболевания в детстве
  - Б) гиподинамия
  - В) **атеросклероз сосудов головного мозга**
  - Г) перелом шейки бедра
3. Сколько этапов в реабилитации больных с инсультом?
  - А) **4 этапа**
  - Б) 2 этапа
  - В) 6 этапов
  - Г) 3 этапа
4. На что направлено восстановительное лечение на I этапе при физической реабилитации инсультного больного?
  - А) купирование приступов бронхиальной астмы
  - Б) **на восстановление пострадавших функций у больных с нарушением мозгового кровообращения**
  - В) повышение АД
  - Г) снижение внутрибрюшного давления
5. Чего нельзя допускать на занятиях лечебной гимнастикой у пациентов, перенёсших инсульт?
  - А) применение инвентаря
  - Б) сон
  - В) **утомления**
  - Г) применение тренажеров
6. Что имеет важное значение для восстановления двигательной функции у лиц, перенесших инсульт?
  - А) **Правильное положение парализованных конечностей при постельном режиме больного**
  - Б) проведение активных скоростных движений
  - В) снижение давления на органы брюшной полости
  - Г) снижение АД
7. Лечение положением после инсульта обычно начинают проводить на?
  - А) **2-3 день**
  - Б) 10 сутки
  - В) после выписки из стационара
  - Г) на санаторно-курортном этапе реабилитации

8. Что проводят в целях предупреждения контрактур, деформаций и суставных болей уже в первый день занятий?
  - А) **массаж и пассивные упражнения**
  - Б) ванны
  - В) упражнения силового характера
  - Г) бани
9. Что необходимо делать при появлении признаков повышения тонуса в спастических группах мышц?
  - А) увеличить число повторений
  - Б) **снизить число повторений упражнений и степень мышечного напряжения**
  - В) увеличить степень мышечного напряжения
  - Г) активировать перистатику кишечника
10. Куда поступают больные для специального восстановительного лечения после лечения в неврологическом отделении в остром периоде инсульта?
  - А) **реабилитационные отделения в стационаре и в поликлинике**
  - Б) санатории
  - В) никуда не поступают
  - Г) домашней реабилитации
11. Какая задача решается на II этапе реабилитации больных после инсульта?
  - А) купирование острого периода
  - Б) трудовой деятельности
  - В) **психологической, моторной и социальной активации больных**
  - Г) нет правильных вариантов ответа
12. На стимуляцию чего направлена программа II периода реабилитации после инсульта?
  - А) иммунных процессов
  - Б) **компенсаторных и адаптивных процессов**
  - В) зрительных функций
  - Г) стимуляцию познавательной деятельности
13. Что проводится на III этапе реабилитации в условиях реабилитационного центра с постинсультными больными?
  - А) **ЛФК в воде и дозированная ходьба**
  - Б) духовные практики
  - В) экстремальные виды спорта
  - Г) телесно-ориентированные практики
14. Какие основные задачи решает VI этап реабилитации в системе восстановительного лечения больных, перенесших инсульт?
  - А) снижение положительных сдвигов
  - Б) **ликвидация последствий заболевания**
  - В) отмена строгой диеты
  - Г) разрешен просмотр телевизора

15. Как определяется тяжёлая форма патологии, которая в совокупности образует состояние организма в последствии спинальной травмы?
- А) гематомиелию  
Б) ушиб спинного мозга  
**В) травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ)**  
Г) гемипарез
16. На какой день назначается лечебная гимнастика после получения травмы или операции при ТБСМ?
- А) после выписки больного из стационара  
Б) ответы не верны  
В) неделю  
**Г) 2й день**
17. Какие задачи ЛГ в первом периоде при ТБСМ?
- А) улучшение функции плечевого сустава  
**Б) восстановление нормального дыхания в покое и при движении**  
В) введение больного в тяжелое психического состояние  
Г) нет правильного ответа
18. Какие мышцы должен тренировать больной на 10—15-й день при ТБСМ в ЛГ в положении лежа на животе?
- А) не проводится  
Б) шеи и головы по 10 раз  
**В) надплечья и спины, с перерывами повторяя каждое движение 20—30 раз**  
Г) нет правильного ответа
19. Что является важной ролью на первом этапе в позднем реабилитационном периоде при ТБСМ?
- А) восстановление функции поддержания равновесия в положении стоя  
Б) является освоение передвижения в вертикальном положении (стоя) в крепящих аппаратах с различными видами опор  
В) постепенное добавление темпа ходьбы  
**Г) упражнения с попереченным «втягиванием» прямой ноги в положении лежа на спине или стоя на четвереньках**
20. Сколько периодов можно выделить на занятиях лечебной физической культурой при шейном остеохондрозе?
- А) шесть периодов  
**Б) два периода**  
В) три периода  
Г) нет правильного варианта ответа
21. Каких методических требований требует соблюдать при применении физических упражнений в остром периоде шейного остеохондроза?
- А) до 10—15—20-го дня с начала обострения исключаются активные движения в шейном отделе позвоночника**

- Б) с первых занятий лечебной гимнастикой убирают упражнения для укрепления мышц шеи  
В) исключаются упражнения на повышение внутрибрюшного давления  
Г) контроль сахара до и после занятий
22. Каким важным средством является в подостром периоде лечения поясничного остеохондроза?
- А) добавить акцент на выдох  
Б) применение глазодвигательной гимнастики  
В) увеличение дыхательных упражнений  
**Г) вытяжение позвоночника**
23. Что из новых направлений используется в лечении и профилактике остеохондроза позвоночника?
- А) пауэрлифтинг  
Б) легкой атлетики  
**В) стретчинга**  
Г) бокс
24. При каких симптомах невритах противопоказана АФК?
- А) после нормализации состояния  
Б) отсутствии желания пациента заниматься  
**В) сильных болях и тяжелом общем состоянии больного**  
Г) нет правильного варианта ответа
25. Каким путем создаются оптимальные условия для восстановления при развитии паралича поврежденной конечности ее функций?
- А) лечение положением  
Б) массаж  
В) физиотерапия  
**Г) все ответы верны**
26. Для чего увеличивают число прикладных упражнений в резидуальный период при невритах продолжают занятия лечебной гимнастикой?
- А) тренировки бытовых и профессиональных навыков, вводят игровые и спортивно-прикладные элементы**  
Б) для уменьшения трения  
В) восстановления ее функций путем лечения положением  
Г) нет правильного ответа
27. Как проводится лечебная гимнастика при невритах лицевого нерва?
- А) проводится в малых дозах и в основном направлена на мышцы здоровой стороны**  
Б) с высокой амплитудой движения  
В) разработка пораженного сустава  
Г) для профилактики пролежней
28. Какова клиническая картина неврита локтевого нерва?

- А) головная боль, потемнение в глазах  
Б) кисть в рабочем состоянии, отсутствует движение в пальцах  
**В) кисть свисает, отсутствует супинация предплечья, нарушается функция межкостных мышц кисти**  
Г) нет правильного ответа
29. Сколько раз проводят занятия лечебной гимнастикой при неврите большеберцового и малоберцового нерва?
- А) не проводят  
Б) **6—8 раз в день**  
В) 1 раз в день  
Г) 3 раза в неделю
30. Какова цель реабилитации при черепно-мозговых травмах (ЧМТ)?
- А) снижение сахара в крови  
Б) **противодействие астении**  
В) общее ухудшение организма  
Г) улучшение движение в тазобедренном суставе
31. Что выступает на первый план в поздний восстановительный период при ЧМТ (4—5-я неделя после травмы)?
- А) увеличение темпа ходьбы и дистанции  
Б) добавление пальчиковой гимнастики  
**В) активные упражнения, нацеленные на восстановление временно нарушенных функций**  
Г) нет правильного варианта ответа
32. Какие упражнения включаются в резидуальный период после ЧМТ?
- А) **упражнения, способствующие приобретению необходимых бытовых и трудовых навыков самообслуживания**  
Б) лечение положением  
В) вертикализация  
Г) верны ответы А и Б
33. Какие симптомы отмечаются в двигательной сфере при ЧМТ?
- А) **гемипарезы и гемиплегии**  
Б) мушки перед глазами  
В) обморок  
Г) тошнота
34. Что характеризует длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы вследствие перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности?
- А) афагия  
Б) бессонница  
**В) неврозы**  
Г) никтурия

35. Что характеризуется ослаблением внутреннего торможения, повышенной психической и физической утомляемостью, рассеянностью, снижением работоспособности?
- А) неврастения (астенический невроз)  
Б) шизофрения  
В) ОКР  
Г) подагра
36. На что направлены физические упражнения при неврозах?
- А) снижение нагрузки на позвоночник  
Б) выравнивают динамику основных нервных процессов (**возбуждение и торможение**)  
В) координируют функции выделения  
Г) нет правильного ответа
37. Основная задача занятий при неврозах — общеукрепляющее воздействие. С какой целью применяются эти упражнения?
- А) не применяется  
Б) в медленном темпе с акцентом на дыхание  
В) высокой интенсивности  
Г) умеренной интенсивности для всех мышечных групп, сочетающиеся с углублением дыхания, с сопротивлением и отягощениями, со снарядами и на снарядах
38. Что наиболее благотворно действует на больных неврозами?
- А) санаторный режим  
Б) постельный режим  
В) свободный режим  
Г) нет правильного ответа
39. Что в физической реабилитации неврологических больных на различных этапах лечения используются как вспомогательное средство восстановления?
- А) азбука Брайля  
Б) слуховые аппараты  
В) игры  
Г) не используется
40. Сколько раз допустимо проведении игр как самостоятельных занятий при неврозах?
- А) не используется  
Б) не больше 1 раза  
В) 2—3 из них при повторении каждой игры не менее 3 раз  
Г) 10 раз