

Вопросы с вариантами ответов по специальности «ЛФК и спортивная медицина» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/lfk/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «ЛФК и спортивная медицина» (3000 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/lfk_medecina/

2) Тесты для аккредитации «Лечебная физкультура (среднее)» (500 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/lechebnaya_fizkultura/

Профессиональные обязанности врача ЛФК не включают:

1) Определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного;

2) Определения индивидуальной толерантности больного физической нагрузке;

3) Изменения режима больного;

4) Проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям;

5) Составления схем процедуры лечебной гимнастики.

Верно 2,5

Верно 1,4

Верно 3

Верно 1,2,4

Верно 4,5

Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:

60 мин

20 мин

50 мин

30 мин

10 мин

Синонимы термина «лечебная физкультура»:

1) Физическая реабилитация;

- 2) Кинезотерапия;**
- 3) Рефлексотерапия;**
- 4) механотерапия.**

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно 2,3

Общая физическая нагрузка – это:

1) Нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы;

2) специальная нагрузка направленного действия;

3) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой

Верно 1,2

Верно 1

Верно 2,3

Верно 1,3

Верно все

Виды физических упражнений в воде, не целесообразные в лечебной физкультуре:

Упражнения с усилием

Свободные гимнастические

Нырание

Упражнения у поручня

Упражнения с легкими предметами и плавание

Двигательные режимы в стационаре:

1) Щадящий;

2) Постельный и полупостельный;

3) Переходный;

4) Тренирующий;

5) Свободный.

Верно 3

Верно 1,3,4

Верно 1,4

Верно 2,5

Верно все

Упражнениями для средних мышечных групп не являются:

Для мышц плечевого пояса

Для мышц шеи

Для мышц предплечья и ягодичных мышц

Для мышц голени

Щадящий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория:

С органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью

Органическими заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с болевым синдромом

Перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий

С острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца

Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:

Старческого возраста

С начальными формами заболевания

Физически подготовленных

Освоивших щадяще-тренирующий режим

Молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности:

10-8 ч в сутки

6-4 ч в сутки

8-6 ч в сутки

3-4 ч в сутки

1-2 ч в сутки

Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на щадящем и щадяще-тренирующем двигательных режимах для однократной прогулки:

200 м

От 500 до 3000 м

От 200 до 400 м

от 4000 до 5000 м

свыше 5000 м

Мощность тренирующей нагрузки в основном периоде велотренировки в процентах от порогового уровня (толерантности) составляет:

20-30%

50-70%

30-40%

40-50%

80-100%

Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным:

С заболеваниями нервной системы

С заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-

двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
С заболеваниями внутренних органов
С ожирением

Усиление мышечной нагрузки при выполнении активных движений не может осуществляться:

Идеомоторными упражнениями
Движением с амортизатором
Сопротивлением, оказываемого инструктором
Сопротивлением, оказываемого самим больным
Напряжением мышц сгибаемой или разгибаемой конечности

Пассивные упражнения назначают преимущественно:

Для улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы
Для улучшения лимфообращения
Для лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей
Для улучшения кровообращения

Упражнения на равновесия и координацию движений являются специальными у всех больных, кроме:

Больных с нарушениями мозгового кровообращения
Больных с вертебробазиллярной недостаточностью
Больных с опущением внутренних органов
Больных с болезнью Миньера
Больных с неврозами и психопатиями

Наиболее усложненный вид упора относится упор кистями:

О рейку на уровне груди
О спинку кровати
О рейку на уровне плеч
На уровне пола
О сидение стула

Виды физических упражнений, применяемые при проведении лечебной гимнастики в воде:

Упражнения на вытяжение на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями
Гимнастические активные и пассивные
Игровые упражнения
Упражнения с усилием и на расслабление
Нырание

Классификация физических упражнений:

1) Гимнастические;

- 2) Идеомоторные;**
- 3) Спортивно-прикладные;**
- 4) Игры;**
- 5) Трудовые.**

Верно 2,5

Верно 1,2,5

Верно 1,4

Верно 1,3,4

Верно все

Основные противопоказания для назначения ЛФК:

- 1) Отсутствие контакта с больным;**
- 2) острый период заболевания;**
- 3) нарастание сердечно-сосудистой недостаточности;**
- 4) синусовая тахикардия;**
- 5) синусовая брадикардия.**

Верно 2,5

Верно 1,3,4

Верно 1,4

Верно все

Верно 1,2,5

Средства лечебной физкультуры:

- 1) Двигательные режимы;**
- 2) Физические упражнения;**
- 3) Преформированные физические факторы;**
- 4) Массаж;**
- 5) Естественные факторы природы.**

Верно 3

Верно 1,2,5

Верно 2,5

Верно 1,2,4,5

Верно все

Особенности метода ЛФК:

- 1) Использование факторов движения;**
- 2) метод специфической терапии;**
- 3) Метод неспецифического раздражителя;**
- 4) Метод патогенетической терапии;**
- 5) Метод этиологической терапии.**

Верно 2,5

Верно 1,2,5

Верно 1,2,4,5

Верно 1,3,4,5

Верно все

Методы проведения ЛФК:

- 1) Групповой;
- 2) Индивидуальный;
- 3) Круговой;
- 4) Игровой;
- 5) Спортивный (соревновательный).

Верно 1,2

Верно 1,2,4,5

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4

Верно все

Физиологические механизмы, лежащие в основе закаливания солнечной радиацией:

Лечебное и профилактическое использование солнечной радиации

Непосредственное действие солнечной радиации

Гуморальное действие солнечных ванн

Рефлекторное действие солнечных ванн

Верно все

Методические приёмы дозирования физических упражнений:

- 1) Подбор исходного положения;
- 2) Объём мышечных групп, участвующих в движении;
- 3) Чередование мышечных нагрузок;
- 4) Характер упражнений;
- 5) Число повторений каждого упражнения.

Верно 2,3,5

Верно 1,3,4

Верно 1,4,5

Верно все

Верно 1,2,5

Назовите двигательные режимы, соответствующие стационарному этапу реабилитации:

- 1) Щадящий;
- 2) Строгий постельный;
- 3) Тренирующий;
- 4) Полупостельный;
- 5) Щадяще-тренирующий;
- 6) Свободный;
- 7) Палатный;
- 8) Постельный.

Верно 2,4,6,7,8

Верно 3,5

Верно 1,3,5

Верно 1,3,6

Верно все

Назовите двигательные режимы, соответствующие санаторному этапу реабилитации:

- 1) Щадящий;
- 2) Строгий постельный;
- 3) Тренирующий;
- 4) Полупостельный;
- 5) Щадяще-тренирующий;
- 6) Свободный;
- 7) Палатный;
- 8) Постельный.

Верно 3,5

Верно 1,3,5

Верно 1,3,6

Верно 2,4,6,7,8

Верно все

Назовите двигательные режимы, соответствующие поликлиническому этапу реабилитации:

- 1) Щадящий;
- 2) Строгий постельный;
- 3) Тренирующий;
- 4) Полупостельный;
- 5) Щадяще-тренирующий;
- 6) Свободный;
- 7) Палатный;
- 8) Постельный.

Верно 3,5

Верно 1,3,5

Верно 1,3,6

Верно 2,4,6,7,8

Верно все

Исходные положения для эффективного выполнения динамических дренажных упражнений с локализации гнойного процесса в верхней доле лёгкого:

- 1) Сидя;
- 2) Стоя;
- 3) Лежа на здоровом боку;
- 4) Лежа на спине;
- 5) Лежа на животе.

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 3,4

Верно 2,5

Верно все

Исходные положения для эффективного выполнения динамических дренажных упражнений с локализации гнойного процесса в средней доле лёгкого:

1) Сидя;

2) Стоя;

3) Лежа на здоровом боку;

4) Лежа на спине;

5) Лежа на животе.

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 2,5

Верно все

Исходные положения для эффективного выполнения динамических дренажных упражнений с локализации гнойного процесса в нижней доле лёгкого:

1) Сидя;

2) Стоя;

3) Лежа на здоровом боку;

4) Лежа на спине;

5) Лежа на животе.

Верно 1,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 2,5

Верно все

Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

Достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

Верно все

Приступ стенокардии

Падение систолического АД или повышение АД более 200/100 мм рт ст

Выраженная одышка

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

Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

Снижения сегмента ST

Выраженного учащения пульса

Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

Резкого падения вольтажа зубцов R

К методам оценки физической работоспособности у больных ИБС относятся:

- 1) ортостатическая проба и проба Летунова;**
- 2) проба Штанге и Генчи;**
- 3) велоэргометрия;**
- 4) степ-тест.**

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно все

К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, за исключением:

Пробы Тиффно-Вотчала

Пробы Штанге

Пробы Летунова

Пробы Генчи

Пробы Розенталя

Уровень функционального состояния исследуемого при индексе Руфье–Диксона равном 7 и астеническом типе реакции оценивается как:

Низкий

Очень низкий

Средний

Высокий

Удовлетворительный

К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у больных с заболеваниями сердца, не относится:

1) велоэргометрия;

2) Тредмил;

3) Тест Наваки;

4) Степ-тест;

5) Проба Руфье.

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно 1,2

Верно 3,5

Верно все

Методом функциональных проб определяется:

Состояние здоровья

Тренированность

Физическая работоспособность

характер реакции на нагрузку

Готовность к соревнованиям

Наиболее благоприятным типом реакции на физическую нагрузку со стороны артериального давления и частоты сердечных сокращений является:

- Гипертонический тип
- Дистонический тип
- Астенический тип
- Нормотонический тип
- Ступенчатый тип

К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относится:

- Появление аритмий
- Изменение функции автоматизма
- Снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- Однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
- Изменение функции проводимости

Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

- С первой недели от возникновения инфаркта
- С первых суток от возникновения инфаркта
- С третьей недели от возникновения инфаркта
- С четвертой недели от возникновения инфаркта
- С шестой недели от возникновения инфаркта

Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:

- Толерантности к физической нагрузке
- Степени недостаточности кровообращения
- Частоты приступов стенокардии
- Клинического анализа крови
- Степени нарушения коронарного кровообращения

Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является:

- Выраженная усталость
- Отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
- Прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.
- Повышенное потоотделение
- Выраженная одышка

К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относятся:

- Гипостатическая пневмония и атония кишечника

Верно все
Флебиты и тромбозы сосудов
Нарушения водно-солевого обмена
Трофические расстройства мягких тканей

Упражнения, используемые по анатомическому признаку для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленные, кроме:

Упражнений для мышц туловища
Упражнений для мышц верхних конечностей и плечевого пояса
Упражнений для укрепления мышц тазового дна
Упражнений для мышц нижних конечностей
Упражнений для мышц шеи и головы

Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают:

Тренировку функции дыхательной системы
Тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
Верно все
Тренировку пластичности нервных процессов
Выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов

При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью во вторую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, кроме:

Резких изменений положения головы, туловища
Темпа медленного, среднего, быстрого, переменного
Амплитуды движений полной
Свободного выполнения упражнений, без напряжения
Допустимости дозированного усилия

Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает:

Устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии
Верно все
Предупреждение гипертрофии миокарда
Уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда
Предупреждение тромбоэмболических осложнений

Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает:

Верно все
Простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп
Дыхательные упражнения и упражнения на расслабление

Упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
Упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов

Эффективность лечебной гимнастики у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей возрастает при соблюдении всего перечисленного, кроме:

Режима питания
Режима движения и отдыха лежа в течение дня
Ношения эластичной повязки на больной ноге при ходьбе
Систематических занятий плаванием
Снижения избыточного веса

К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением:

Улучшения нервно-психического состояния
Повышения компенсаторных возможностей сердечно-сосудистой системы
Тренировки сердечно-сосудистой системы к субмаксимальным физическим нагрузкам
Расширения функциональной способности дыхательной системы
Повышения физической работоспособности

Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в раннем послеоперационном периоде составляет:

3-4 мин
5-8 мин
9-11 мин
12-15 мин
15-20 мин

Сроки освобождения от уроков физвоспитания в школе детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца (кроме тетрады Фалло и стеноза аорты) составляют:

1-2 месяца
6-12 месяцев
3-5 месяца
1-2 года
5 лет

Рабочая частота сердечных сокращений на занятиях лечебной гимнастикой у детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца, на тренирующем режиме составляет:

100-120 уд/мин
120-130 уд/мин
130-140 уд/мин

140-150 уд/мин

150-160 уд/мин

Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме:

Улучшения внешнего дыхания и газообмена

Предупреждения ателектазов

Профилактики тромбоэмболии

Улучшения бронхиальной проходимости

Активизации кровообращения и лимфообращения

Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает:

Постуральный дренаж

Увеличение объема физических упражнений

Увеличения темпа упражнений

Упражнения с задержкой дыхания

Упражнения на тренажерах

Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются:

Тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ

Отсутствие жалоб

Верно все

Снижение температуры тела

Отсутствии выраженной тахикардии

Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании всего перечисленного, кроме:

Дыхания через рот

Носового дыхания

Дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе

Дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе

звуковой гимнастики

Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды:

За 1 час

За 1,5 часа

За 10-15 мин

За 20-40 мин

За 2 часа

Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией составляет:

30-40 мин

40-50 мин
10-20 мин
До 30 мин
60 мин

Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей являются все перечисленные, кроме:

Калькулезного холецистита
Хронического холецистита
Желчнокаменной болезни с редкими приступами и мелкими камнями
Хронического гепатита
Дискинезии желчевыводящих путей

Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме:

Заболеваний сердечно-сосудистой системы
Массы тела
Возраста
Сахарного диабета
Физической неподготовленности

После систематических физических нагрузок имеет место:

Уменьшение ткани в островках Лангенгарса
Увеличение ткани в островках Лангенгарса
Снижение инсулярной активности
Увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы

Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени у детей заключаются:

Верно все
В использовании малых физических нагрузок
В исключении физических упражнений для больших мышечных групп с усилием
В сочетании ЛФК и общего массажа
В проведении массажных процедур при температуре воздуха не ниже 25-26°C

Больная 55 лет поступила в стационар с диагнозом "Посттромбофлебитический синдром правой нижней конечности (декомпенсированная форма), трофическая язва нижней трети голени и внутренней лодыжки". Из лечебной гимнастики ей следует исключить следующие упражнения:

Упражнения в правом голеностопном суставе
Сидя-лежа с положением правой ноги, не вызывающим болей
Динамические общеразвивающие упражнения для здоровых конечностей и корпуса
Дыхательные упражнения
Упражнения с усилием для бедренных мышц больной ноги

Целью корригирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме:

- Коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривле-нию
- Укрепления мышц туловища
- Развития выносливости
- Укрепления преимущественно мышц разгибателей
- Развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки

Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая:

- Снятие болей в покое
- Улучшение кровообращения и питания сустава
- Укрепление мышц, окружающих сустав
- Противодействие развитию тугоподвижности сустава
- Повышение работоспособности больного

Задачами ЛФК при острой травме в периоде иммобилизации являются:

- Верно все
- Повышение жизненного тонуса больного
- Противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- Подготовка к развитию функции движения в им мобилизационном участке
- Обучение смен положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для вос- становления поврежденных функций

Противопоказаниями для статического напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, исключая:

- Винтообразные переломы
- Неустойчивое стояние костных отломков
- Косые переломы трубчатых костей
- Поперечные переломы трубчатых костей
- Сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

Физические упражнения после пластики сухожилий пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме:

- Пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
- Общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
- Изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
- Активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястном и пальцевых суставах
- Динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

Показаниями к назначению ЛФК при переломах костей таза служат все перечисленные, кроме:

- Перелома с незначительным смещением фрагментов костей

Изолированных переломов костей таза

Переломов лонного и крестцово-подвздошного сочленений со смещением костей

Переломов без нарушения тазового кольца

Перелома с расхождением лонного сочленения

Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в первом периоде включает все

перечисленное, кроме:

Дыхательных упражнений

Исходное положение - лежа на животе

Общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп лежа на спине

Приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы

Исходное положение - лежа на спине

Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в третьем периоде включает все

перечисленное, кроме:

В положении лежа на спине упражнения преимущественно изометрические для укрепления туловища, тазового дна и конечностей

Включение упражнений в положении лежа на животе

Упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей

Введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях

Активные упражнения для ног с отрывом и без отрыва от плоскости кровати

Сколиоз - это:

Ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

Искривление позвоночника во фронтальной плоскости

Искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

Искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

Искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

При верхнегрудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

1-2-го грудных позвонков

5-6-го грудных позвонков

6-7-го шейных позвонков

3-4-го грудных позвонков

7-8-го грудных позвонков

По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.) различают все перечисленные степени сколиоза, кроме:

II степень - угол искривления 11-30°

III степень - угол искривления 31-50°

I степень - угол искривления до 10°

V степень - угол искривления свыше 60°

IV степень - угол искривления свыше 50°

Скорость прогрессирования сколиоза в пубертатный период по сравнению с допубертатным периодом возрастает:

В 2-3 раза

В 4-5 раза

В 6-7 раз

В 8-9 раз

В 10 раз

К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры при сколиозе относят все перечисленное, кроме:

Деформации грудной клетки

Нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы

Нарушения функции пищеварения

Деформации позвоночника

Слабости мышечно-связочного аппарата

Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в верхнегрудном и грудном отделах позвоночника включает упражнения:

1) На подъем руки вверх со стороны выпуклости дуги искривления;

2) На подъем руки вверх со стороны вогнутости дуги искривления;

3) На отведение руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги искривления;

4) На отведение руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления.

Верно 1,3,4

Верно 1,2

Верно 2,4

Верно 2,3,4

Верно все

При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме:

Упражнений на увеличение гибкости позвоночника

Упражнений на увеличение мобильности позвоночника

Упражнений на увеличение стабильности позвоночника

Упражнений на растяжение позвоночника

Упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

Амбулаторное лечение сколиозов не проводится детям:

С нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

Не имеющим искривление позвоночника, но с наличием торсии до 10°
С углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования
С впервые выявленным сколиозом МИ степени с законченным ростом позвоночника

Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

Тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом
Ранний послеоперационный период
Застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
Боли при движениях в послеоперационной зоне
Постельный двигательный режим

Задачами лечебной гимнастики при операциях на легких в предоперационном периоде являются:

Обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
Обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
Улучшение функции внешнего дыхания
Верно все
Улучшение функции сердечно-сосудистой системы

Методика лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких включает:

Упражнения на расслабление
Простые общеразвивающие упражнения
Дыхательные упражнения
Верно все
Дренажные упражнения

Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах:

- 1) Гемипарезы и гемиплегии;
- 2) Тетрапарезы и тетраплегии;
- 3) Монопарезы и монопараличи.

Верно все
Верно 1,2
Верно 2,3
Верно 1,3
Верно 1

Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают:

Боли в руке
Парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти

Паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти
Нарушения чувствительности кожи
Мышечную атрофию

Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва проявляются всем перечисленным, кроме:

Положением кисти в виде \"птичьей лапы\"
Болей в руке
Снижения мышечной силы 3-5-го пальцев руки
Свисающей кисти
Мышечной атрофии

При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры:

Верно все
Разгибательные
Сгибательные
Приводящие
Отводящие

Характер физических упражнений у больных невротами и психопатиями определяется преимущественно:

Характером нервно-психических расстройств и вариантом дезадаптации нервной системы
Возрастом больного
Степенью астении нервной системы
Функциональным состоянием кардиореспираторной системы
Физической подготовленностью

Задачами раннего периода восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, за исключением:

Улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем
Профилактики мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах
Профилактики легочных и других осложнений
Восстановления силы мышц
Профилактики трофических расстройств

Основным условием выполнения дыхательных упражнений, способствующих снижению мышечного тонуса, является выполнение упражнений:

При произвольном дыхании
При задержке дыхания
На вдохе
На выдохе
На вдохе с сопротивлением

Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в постиммобилизационном периоде составляет:

40-50 мин

15-20 мин

50-60 мин

30-35 мин

10-15 мин

Профессиональные обязанности инструктора ЛФК с высшим образованием включают:

Составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний

Проведение групповых занятий с больными

Верно все

Проведение индивидуальных занятий с больными

Составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики

К медицинским группам для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста относятся:

Корректирующей гимнастики, плавания, бега

Щадящего, тренирующего и интенсивно тренирующего воздействия

Первая, вторая, третья

Подготовительная, основная, по ЛФК

Основная, подготовительная, специальная

Формирование двигательного навыка в центральной нервной системе проходит все перечисленные фазы, кроме:

Формирования двигательного динамического стереотипа

Генерализованного возбуждения

Разлитого торможения и анестезии

Концентрации тормозно-возбудительных процессов

Влияние физических упражнений на мышечную систему проявляется всем перечисленным, кроме:

Совершенствования координации движений

Повышения тонуса мышц

Образования новых сухожилий

Гипертрофии мышц

Повышения силы и выносливости мышц

При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на позвоночник приходится:

На 11-12 грудные позвонки

На 5 поясничный позвонок

На 1-2 поясничные позвонки

На 3-4 поясничные позвонки

На 1-5 крестцовые позвонки

Снижению подвижности в тазобедренном суставе по сравнению с подвижностью в плечевом суставе способствуют все перечисленные причины, кроме:

Тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами

Большая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава с суставной поверхностью

Наличие мощного связочного аппарата

Большая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью плечевого сустава

разное количество степеней свободы

К мышцам, поддерживающим свод стопы, не относятся:

Длинные сгибатели пальцев стопы

Длинные разгибатели пальцев стопы

Короткие мышцы самой стопы

Длинная малоберцовая мышца

Передняя большеберцовая мышца

Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:

Скоростные упражнения

Упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

Скоростно-силовые упражнения

Силовые упражнения

Сложно-координационные упражнения

Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

Приступ стенокардии

Падение систолического АД или повышение АД более 200/100 мм рт ст

Достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

Верно все

Выраженная одышка

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

Резкого падения вольтажа зубцов R

Снижения сегмента ST

Выраженного учащения пульса

Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является:

Жизненная емкость легких
Ударный объем сердца
Весоростовой показатель
МПК
Конечное систолическое давление

К функциональным тестам, характеризующим функцию внешнего дыхания, относятся все перечисленные, за исключением:

Тест Летунова
Тест Штанге
Тест Генчи
Тест Тиффно-Вотчала
Тест Розенталя

Уровень функционального состояния исследуемого при индексе Руфье–Диксона равном 7 и астеническом типе реакции оценивается как:

Очень низкий
Средний
Низкий
Удовлетворительный
Высокий

Методом функциональных проб определяется:

Тренированность
Состояние здоровья
Физическая работоспособность
Характер реакции на нагрузку
Подготовленность к соревнованиям

Наиболее благоприятной реакцией на физическую нагрузку со стороны артериального давления и частоты сердечных сокращений является:

Астеническая
Нормотоническая
Гипертоническая
Дистоническая
Ступенчатая

На ЭКГ у спортсмена зубец Р не изменен. $QRS=0,14''$. Каждый комплекс $QRS_{1, 2, 3, V4-6}$ – деформирован. Расположение сегмента ST, зубца Т в этих отведениях дискордантно по отношению к комплексу QRS. Время внутреннего отклонения в левых грудных отведениях равно $0,060''$. Данные ЭКГ указывают:

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса
На желудочковую экстрасистолию
На блокаду левой верхней ветви пучка Гиса
На блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

На блокаду правой ножки пучка Гиса

Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

Пробы с задержкой дыхания

Пробы с физической нагрузкой

Верно все

Пробы с изменением положения тела в пространстве

Фармакологические пробы

У спортсмена-легкоатлета при динамическом исследовании сердечно-сосудистой системы с помощью стандартной пробы определяется нормотонический тип реакции со снижением ПКР от 0,7 до 0,5. Это свидетельствует о том, что:

О динамике судить нельзя

Функциональное состояние улучшается

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается

Функциональное состояние без изменений

Нет верного ответа

К основным параметрам Гарвардского степ-теста (ИГСТ) относятся:

1) Артериальное давление после нагрузки;

2) Частота сердечных сокращений до нагрузки;

3) Частота сердечных сокращений на высоте нагрузки;

4) Время восхождения на ступеньку в секундах;

5) Частота сердечных сокращений в восстановительном периоде.

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно 1,2,3

Верно 4,5

Верно все

Необходимость наличия в организме химической и физиологической систем регуляции кислотно-основного состояния крови определяется всем перечисленным, кроме:

Изменения в организме минерального обмена

Накопления при мышечной работе кислородного долга

Постоянного образования недоокисленных продуктов обмена

Изменения лабильности нервно-мышечного аппарата

Поступления в организм с пищей избытка кислот или щелочей

К внешним причинам спортивных травм относятся:

Верно все

Неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований

Неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного

инвентаря, одежды и обуви спортсмена
Неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
Нарушение правил врачебного контроля

Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает:

Боль при внутренней ротации голени
Острую боль в задненаружной части подколенной области
Блокаду коленного сустава
Отсутствия блокады коленного сустава
Нет верного ответа

Характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча являются все перечисленные признаки, кроме:

Наличия западения в месте обрыва сухожилия
Появления припухлости в месте повреждения
Резкой боли или треска в момент разрыва сухожилия
Появления гематомы через несколько дней после травмы
Резкого ослабления силы мышц кисти

К биохимическим признакам долговременной адаптации спортсменов относятся все перечисленные, исключая:

Повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови
Увеличение содержания гликогена в мышце
Увеличение содержания АТФ в мышцах
Повышение кислородной емкости крови и ее щелочного резерва
Повышение активности ферментов

Формирование двигательного навыка в центральной нервной системе проходит все перечисленные фазы, кроме:

Разлитого торможения и анестезии
Генерализованного возбуждения
Концентрации тормозно-возбудительных процессов
Формирования двигательного динамического стереотипа
Нет верного ответа

Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется всем перечисленным, кроме:

Образования новых сухожилий
Повышения тонуса мышц
Гипертрофии мышц
Совершенствования координации движений
Повышения силы и выносливости мышц

Адаптация организма к физической нагрузке включает все перечисленные фазы, кроме:

- Фазы стабилизации
- Фазы срыва адаптации
- Фазы напряжения
- Фазы максимальной способности и восстановления
- Нет верного ответа

В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

- Происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма
- Повышаются функциональные возможности организма
- Повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах
- Снижается содержание гликогена в печени
- Повышается содержание лактата в мышцах

При физической нагрузке мощностью 75% от PWC концентрация β -липопротеидов в крови:

- Снижается
- Увеличивается
- Остается без изменений
- Утилизация β -липопротеидов превышает образование
- Верно все

Факторы, определяющие эффективность физических нагрузок, развивающих выносливость:

- 1) Тип нагрузки - динамические упражнения с участием больших мышечных групп;
- 2) Интенсивность нагрузки в зоне тренирующего действия (от 65% до 85 % от максимальной ЧСС);
- 3) Продолжительность нагрузки от 20-60 минут в день;
- 4) Частота 2-5 раз в неделю;
- 5) Макроцикл - 1 год.

Верно 1,2,3,4

Верно 2,3

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно все

Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются:

- 1) Укрепление здоровья;
- 2) Профилактика и выявление ранних признаков физического перенапряжения;
- 3) Управление тренировочным процессом;
- 4) Содействие повышению спортивного мастерства;
- 5) Повышение работоспособности.

Верно 1,2,3

Верно 2,4,5

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно все

Основные мезоциклы тренировочного процесса:

Контрольно-подготовительный

Базовый и соревновательный

Втягивающий

Предсоревновательный

Верно все

Патофизиологические реакции организма на длительное или интенсивное холодное воздействие:

Длительный спазм периферических и коронарных сосудов

Верно все

Спазм гладкой мускулатуры бронхов

Нарушение функции мальпигиевых клубочков

Нарушение проницаемости сосудистой стенки

Факторы профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов:

Наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах

Своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов

Верно все

Контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями

Техническая подготовка спортсмена

Методы для определения спортивной пригодности:

1) Педагогические;

2) Медицинские;

3) Психологические;

4) Социологические;

5) Наследственные факторы.

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4,5

Верно все

Содержание глюкозы в крови при кратковременной физической нагрузке:

Снижается

Увеличивается

Остается без изменений

Образование превышает утилизацию

Содержание неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК) в крови при субмаксимальной физической нагрузке:

Снижается

Увеличивается

Остается без изменений

Образование превышает утилизацию

Верно все

Содержание мочевины в моче при интенсивной физической нагрузке:

Увеличивается

Остается без изменений

Снижается

Может увеличиваться или снижаться

Основными факторами, лимитирующими работоспособность спортсменов сложно-технических видов спорта, являются все перечисленные, исключая:

Биоэнергетические возможности организма

Тактику ведения спортивной борьбы

Скоростно-силовые качества и нервно-мышечную координацию движений

Технику выполнения упражнений

Психологическую подготовку спортсменов

Биоэнергетическими критериями емкости являются:

Величина алактатного кислородного долга

Максимум накопления лактозы в крови

Общее содержание креатинфосфата в мышце

Максимальный сдвиг pH

Максимальный кислородный долг

Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности:

30 сек

5 сек

2-7 мин

15-30 мин

40 мин

Максимальная мощность метаболических процессов при аэробном процессе составляет:

2500 кДж/кг/мин

3770 кДж/кг/мин

1250 кДж/кг/мин

1050 кДж/кг/мин

600 кДж/кг/мин

Динамика показателей ПАНО под влиянием многолетней тренировки:

Остается без изменений

Увеличение

Нельзя судить о динамике

Уменьшение

Заболевания, патогенетически связанные с занятиями спортом:

Верно все

Заболевания опорно-двигательного аппарата

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Заболевания печени

Неврозы

Врачу и тренеру для индивидуализации тренировки спортсмена надо знать присущие ему:

1) Оптимальные величины основных физиологических параметров;

2) Характер реакции на нагрузку и восстановление;

3) анамнез morbi;

4) Наследственные факторы.

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно все

Виды спортивного отбора:

Верно все

Предварительный

Специализированный, перспективный

Квалифицированный

Предолимпийский и олимпийский

Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле определяются:

Пробой с дополнительными физическими нагрузками

Тестами Штанге, Генчи

Ортостатическим тестом

Клиноостатическим тестом

Степ-тестом

Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли. Тип реакции на дозированную нагрузку – гипотонический. Врачу необходимо:

Выяснить анамнез morbi

Провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке
Выяснить режим тренировки, сна, питания
Верно все
Провести углубленное обследование

В покое параметры КЩС крови выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7,1 стандартный бикарбонат PCO₂ увеличился до 45 м/экв на литр. В данном случае имеет место:

Декомпенсированный дыхательный алкалоз
Декомпенсированный дыхательный ацидоз
Декомпенсированный метаболический ацидоз
Компенсированный метаболический алкалоз
Компенсированный дыхательный алкалоз

Требования, предъявляемые к испытаниям с повторными специфическими нагрузками:

Нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями
Нагрузка должна быть специфичной для тренирующихся
Верно все
Нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью
Исследования функционального состояния спортсмена проводятся непосредственно в период тренировки

Вещества, повышающие физическую работоспособность спортсменов в условиях гипоксии в организме:

Белки
Витамин В15 (пангамат калия)
Холестерин
Кетоновые тела
Верно все

Абсолютными противопоказаниями к занятиям спортом, являются заболевания:

Ишемическая болезнь сердца
Верно все
Ревматизм
Язвенная болезнь желудка и кишечника
Бронхиальная астма

Тренировочные нагрузки после операции по поводу разрыва ахиллова сухожилия разрешаются не ранее чем:

Через 3-4 месяца
Через 1-2 месяца
Через 5 месяцев
Через 6-8 месяцев

Через 10-12 месяцев

Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсменов проявляется:

- 1) Болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок;**
- 2) Жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом;**
- 3) Увеличение печени и кислотности желудочного сока;**
- 4) снижением физической работоспособности.**

Верно 1,2,3

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно все

В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме:

Изменения положения тела в пространстве

Задержки дыхания

Физической нагрузки

Жизненной емкости легких

Нет верного ответа

Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме:

Состояния здоровья

Психоэмоционального состояния и физического развития

Уровня функциональных возможностей

Резервных возможностей

Нет верного ответа

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

Частота сердечных сокращений до нагрузки

Максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

Артериальное давление на высоте нагрузки

Мощность первой нагрузки в кгм/мин

Мощность второй нагрузки в кгм/мин

Единица мощности нагрузки (1 кгм/мин) равна:

0,3 Вт

0,6 Вт

0,2 Вт

0,1666 Вт

1 Вт

Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую

нагрузку, является:

170 уд/мин

120 уд/мин

140 уд/мин

200 уд/мин

220 уд/мин

Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки :

Через 120 сек

Через 20 сек

Через 30 сек

Через 60 сек

Через 100 сек

Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным, за исключением:

Понижения диастолического давления до 0

Учащения пульса

Повышения диастолического давления и снижения пульсового давления

Повышения систолического давления

Восстановления более 5 мин

При нормотоническом типе реакции время восстановления ЧСС и АД до исходного после пробы Мартине составляет:

До 2 мин

До 3 мин

До 4 мин

До 5 мин

До 7 мин

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

100 шагов/мин

150 шагов/мин

60 шагов/мин

180 шагов/мин

200 шагов/мин

Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме:

Пневмографии

Пневмотонометрии

Оксигемометрии

Пневмотахометрии

Нет верного ответа

Методом спирометрии можно определить:

- Резервный объем выдоха
- Дыхательный объем
- Верно все
- Резервный объем вдоха
- Остаточный объем легких

Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет:

- До 50%
- До 70%
- До 40%
- До 60%
- До 80%

Наиболее информативными пробами в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются:

- 1) Неспецифические пробы;
- 2) Специфические пробы;
- 3) Фармакологические пробы.

- Верно 1,2
- Верно 2,3
- Верно 3
- Верно 1
- Верно все

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

- Теста Руфье
- Теста Генчи
- Теста Мастера
- Теста Мартине-Кушелевского
- Тест с 15 сек бегом

Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет:

- 24-29 уд/мин
- 29-34 уд/мин
- 35-40 уд/мин
- 41-45 уд/мин
- 46-50 уд/мин

Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме:

- Тредбана
- Степ-теста

Пробы с 20 приседаниями
Велоэргометрии
Гребного станка

На тренированность спортсмена в покое указывает:

Понижение артериального давления
Тахикардия
Повышение артериального давления
Снижение частоты сердечных сокращений в покое
Уменьшение ЧДД

Темп восхождения при Гарвардском степ-тесте составляет:

30 в минуту
10 в минуту
20 в минуту
40 в минуту
50 в минуту

На ЭКГ у спортсмена зубец Q - неглубокий, зубец T положительный. QRS = 0.11", R2

**На блокаду задней левой ветви пучка Гиса
На замедление внутрижелудочковой проводимости
На блокаду передней левой ветви пучка Гиса
На блокаду правой ножки пучка Гиса
На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса**

К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме:

**Синусовой брадикардии
Синусовой тахикардии
Снижения высоты зубца P
Высокого вольтажа зубцов R и T
Постепенного удлинения интервала PQ**

К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся все перечисленные, кроме:

**Реоплетизмографии
Миотонометрии
Сейсмомиотонографии
Электромиографии
Полидинамометрии**

Для оценки хорошего функционального состояния сердечно-сосудистой системы используется показатель качества реакции (ПКР) по Кушелевскому, который составляет:

Свыше 2,0

- До 0,2
- От 0,5 до 2,0
- От 0,2 до 0,4
- Нет верного ответа

Нормальными величинами коэффициента водного истощения при физической нагрузке у спортсменов являются:

- От 50 до 60 условных единиц
- От 70 до 80 условных единиц
- От 30 до 40 условных единиц
- От 10 до 25 условных единиц
- От 80 до 100 условных единиц

К основным параметрам формулы определения PWC методом степ-теста относятся все перечисленные, кроме:

- Высоты ступеньки
- Частоты восхождений в минуту
- Массы обследуемого
- Частоты сердечных сокращений
- Поправочного коэффициента

Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме:

- Нормотонической
- Атонической
- Астенической (гипотонической)
- Дистонической
- Гипертонической

Средние показатели физической работоспособности для мужчин 20-29 лет составляют:

- 400-550 кгм/мин
- 850-1150 кгм/мин
- 600-750 кгм/мин
- 750-850 кгм/мин
- 1200-1550 кгм/мин

Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках:

- 1) Дыхательный алкалоз;
- 2) Метаболический ацидоз;
- 3) Метаболический алкалоз;
- 4) Дыхательный ацидоз.

- Верно 3,4
- Верно 1,2

Верно 2,4

Верно 3

Верно все

Артериальная кровь в норме имеет:

Слабокислую реакцию

Щелочную реакцию

Кислую реакцию

Слабощелочную реакцию

Нейтральную реакцию

К химическим буферам, регулирующим кислотно-основное состояние крови, относятся все перечисленные, кроме:

Уксусно-кислого

Фосфатного

Белкового

Бикарбонатного

Нет верного ответа

К условиям, при которых не может развиваться метаболический алкалоз, относятся:

Молочно-растительная пища

Лечение дезоксикортикостерон-ацетатом

Прием диуретических препаратов

Тренировки в условиях среднегорья, лечение аспирином

Нет верного ответа

Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей являются все перечисленный, кроме:

Гиперкалиемии

Повышенной активности ферментов крови

Резкого снижения содержания глюкозы в крови и рН

Появления в моче белка и кислых мукополисахаридов

Снижения естественного иммунитета

Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения:

1) Скорости движения дорожки;

2) Угла наклона дорожки;

3) Количества шагов в минуту;

4) Силы торможения дорожки.

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно все

Основные задачи физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах:

Верно все

Содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки

Повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья

Повышение физической и умственной работоспособности

Освоение основных двигательных умений и навыков

Особенности подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах:

1) Продолжительность до 10 мин;

2) Продолжительность до 20 мин;

3) количество Общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 раз каждое;

4) Количество общеразвивающих упражнений до 10 сек. с повторением каждого 3-4 раза.

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно все

Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры:

Учащение дыхания

Значительное покраснение кожи

Верно все

Выраженная потливость

Нарушение координации движения

Достаточная моторная плотность урока физкультуры в школе:

40%

50%

30%

60-70%

100%

Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место при пульсе:

120-125 уд/мин

80-90 уд/мин

130-140 уд/мин

100-110 уд/мин

140-150 уд/мин

Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное, кроме:

Уровня физического развития детей

Уровня владения двигательными навыками
Наличия или отсутствия заболеваний
Наличия или отсутствия отклонений в раннем развитии
Уровня резистентности организма

Функциональные пробы у детей 2-3 лет:

- 1) Урок физкультуры;
- 2) Ортостатический тест;
- 3) Тест Мартине-Кушелевского;
- 4) Степ-тест.

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно все

Массовые формы физической культуры населения:

Группы здоровья

Производственная гимнастика

Верно все

Ритмическая гимнастика

Оздоровительный бег

Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами физической культуры не является:

Контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания

Содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола

Определение состояния здоровья и физического развития

Организация регулярных осмотров 4-5 раз в год

Разработка рациональной методики тренировок

Схема проведения функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой:

1) Определение исходных пульса и АД в покое;

2) Изучение характера и степень изменения этих показателей под воздействием физической нагрузки;

3) Определение типа реакции пульса и АД на физическую нагрузку;

4) Анализ восстановительного периода;

5) Сбор анамнеза.

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно 2,3,5

Верно 1,2,3,4

Верно все

Общие принципы закаливания организма:

Постепенность

Регулярность

Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

Верно все

Выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

Основные гигиенические требования, предъявляемые к спортивной одежде:

1) Гигроскопичность материала;

2) Паропроницаемость;

3) Поглощаемость солнечных лучей;

4) Хорошие тепло- и ветрозащита.

Верно 3

Верно 3,4

Верно 1,2,3

Верно 1,2,4

Верно все

Упражнения для развития внимания, быстроты зрительного различия и подвижности нервных процессов:

1) Упражнения для укрепления основных мышечных групп;

2) Упражнения с различными предметами;

3) Выполнение строевых команд;

4) Спортивные игры (проведение мяча с изменением направления и скорости);

5) Подвижные игры ("удочка").

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно 1,2,3

Верно 3,4,5

Верно все

Упражнения для развития эмоциональной устойчивости и волевых качеств:

1) Висы, лазание;

2) Прыжки через препятствия;

3) Подвижные игры;

4) Упражнения соревновательного характера;

5) Спуски и прыжки на лыжах.

Верно 1,3,5

Верно 3,4

Верно 1,2,3

Верно 2,4,5

Верно все

Упражнения для формирования правильной осанки и устойчивости вертикальной

позы:

- 1) Ходьба на носках;**
- 2) Упражнения на гимнастической стенке;**
- 3) Эстафеты;**
- 4) Изометрические силовые упражнения;**
- 5) Упражнения на равновесие.**

Верно 1,4,5

Верно 2,3

Верно 1,2,5

Верно 3,4

Верно все

Упражнения для развития координации, точности движений и мышечных усилий:

- 1) Упражнения с гантелями;**
- 2) Прыжки с различными движениями ног, рук;**
- 3) Метание в цель различных по массе предметов;**
- 4) Ходьба по бревну;**
- 5) Висы.**

Верно 2,3,4

Верно 1,2,3

Верно 2,3

Верно 1,4,5

Верно все

Упражнения для совершенствования умения расслаблять мышцы:

- 1) Акробатические упражнения;**
- 2) Семенящий бег с полностью расслабленными руками;**
- 3) Велосипед;**
- 4) Подскоки на месте, поочередно потряхивая правой и левой ногой;**
- 5) Кросс.**

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 2,3

Верно 1,4,5

Верно все

Укажите частоту применения сауны в течение недели после тренирующего периода:

5-6 раз в неделю

2-3 раза в неделю

1 раз в неделю

3-4 раза в неделю

Ежедневно

Упражнения для воспитания устойчивости организма к неблагоприятным

воздействиям внешней среды:

- 1) Водные процедуры;**
- 2) Лыжный спорт;**
- 3) Выполнение физических упражнений в условиях высокой температуры;**
- 4) Метание в цель различных предметов;**
- 5) Подвижные игры.**

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно все

Максимальная мощность аэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности:

2-7 мин

5 сек

30 сек

15-30 мин

40 мин