

Вопросы с вариантами ответов по специальности «ЛФК и спортивная медицина» (II 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 по лечебной физкультуре включают:

1) Клиническое обследование больного и постановку диагноза;

2) Специальное обследование больных, назначенных на ЛФК;

3) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК;

4) тестирование физической работоспособности по методу PWC170.

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно все

Врач ЛФК больницы не должен выполнять:

1) Обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК;

2) Уточнения клинического диагноза больного;

3) Самостоятельного изменения режима движений больных;

4) Проведения обследования больных, назначенных на ЛФК

5) Определения методики и дозировки физической нагрузки в разных формах.

Верно 3

Верно 1,4

Верно 1,2,4

Верно 2,5

Верно 4,5

Лечебная физкультура - это:

- 1) Лечебный метод;
- 2) Научная дисциплина;
- 3) Медицинская специальность;
- 4) Составная часть реабилитационного процесса.

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно все

Верно 1,4

Местная физическая нагрузка – это:

- 1) Специальная нагрузка направленного действия;
- 2) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц;
- 3) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу от здоровых участков к поврежденным.

Верно 2

Верно 1,3

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно все

Преимущественные методы проведения ЛФК в детской клинике:

- 1) Самостоятельный метод;
- 2) Групповые занятия ЛФК;
- 3) Спортивные соревнования;
- 4) Механотерапия;
- 5) Игровой метод.

Верно 1

Верно 5

Верно 3

Верно 1,4

Верно 2,3

Формами лечебной физкультуры не являются:

Физические упражнения и массаж

Утренняя гигиеническая гимнастика

Терренкур

Дозированная ходьба

Механотерапия

Упражнения для мелких мышечных групп:

- 1) Упражнения для мышц лица;
- 2) Упражнения для мышц кисти, стопы;

3) Упражнения для мышц плечевого пояса;

4) упражнения для мышц голени.

Верно 4

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1

Верно все

Двигательные режимы санатория:

1) Палатный;

2) Щадящий и щадяще-тренирующий;

3) Свободный;

4) Постельный;

5) Тренирующий.

Верно 2,5

Верно 1,3,4

Верно 2,3

Верно 2

Верно 5

Формы лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме, кроме:

бег трусцой и велотренинг

лечебная гимнастика

дозированная ходьба

малоподвижные игры

Формы ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме, кроме:

Занятий на механоаппаратах и тренажерах

Лечебной гимнастики

Утренней гигиенической гимнастики

Бега трусцой

Спортивно-прикладных форм ЛФК циклического характера, кроме бега

Объем двигательной активности на тренирующем двигательном режиме:

2-3 ч в сутки

6-8 ч в сутки

3-4 ч в сутки

5-6 ч в сутки

8-10 ч в сутки

Способы дозирования нагрузки на велотренажере у больных, кроме:

Скорости вращения педалей

Продолжительности велотренировки

Мощности нагрузки в ваттах

Энергетических затрат в ккал/мин

Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тредмиле:

- До 4 км/ч
- до 7 км/ч
- до 10 км/ч
- до 12 км/ч
- до 14 км/ч

Методы облегчения выполнения активных упражнений, кроме:

- Статического усилия
- Горизонтальных скользящих плоскостей
- Наклонных скользящих плоскостей
- Роликовых тележек
- Различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

Пассивными называют упражнения:

- 1) С помощью инструктора без волевого усилия больного;
- 2) Самим больным с помощью здоровой руки или ноги;
- 3) с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного;
- 4) С посторонней помощью при выраженном волевом усилии;
- 5) Без посторонней помощи при выраженном волевом усилии больного.

Верно 1,2,4

Верно 1

Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 5

Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

- 1) Изменения скорости движения;
- 2) Уменьшения площади или подвижности опоры;
- 3) Выключения зрительного анализатора;
- 4) Использования предметов и снарядов.

Верно все

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3,4

Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленное, за исключением:

- Искривления позвоночника
- Заболевания желудка
- Деформации грудной клетки
- Нарушения осанки

Плоскостопия

Противопоказания к назначению физических упражнений в воде, кроме:

Острые и хронические заболевания кожи

Артриты и артрозы

Вертебро-базиллярная недостаточность с потерей сознания в анамнезе

Выраженный болевой синдром

Обострение хронических заболеваний

Основные противопоказания для назначения ЛФК:

1) Гипертензия (АД 220/120 мм рт.ст.);

2) Гипотензия (АД 90/50 мм рт.ст.);

3) Угроза кровотечения, тромбоэмболия;

4) Анемия;

5) СОЭ выше 25 мм/ч.

Верно все

Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно 1,4

Общие методические указания в проведении ЛФК:

1) Соблюдение дидактических принципов;

2) Правильный подбор упражнений;

3) Оптимальное число повторений каждого упражнения;

4) темп выполнения;

5) степень сложности движений.

Верно все

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Средства лечебной физкультуры:

1) Режим дня;

2) Физические упражнения;

3) Настольные игры;

4) Массаж;

5) Иппотерапия.

Верно 1,2

Верно 2,4

Верно 2,3

Верно 1,3,5

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

Противопоказания для использования солнечной радиации с целью закаливания организма:

Острые заболевания почек и печени

Злокачественные заболевания

Верно все

Острые инфекционные заболевания

Хроническая ишемическая болезнь сердца

Методические приёмы дозирования физических упражнений:

- 1) Темп выполнения упражнений;
- 2) Амплитуда движений;
- 3) Дыхательные упражнения;
- 4) Упражнения на снарядах;
- 5) Исходное положение.

Верно 1,2,3,5

Верно 1

Верно 2,3

Верно 1,2,4

Верно 5

Формы ЛФК на свободном двигательном режиме стационарного этапа реабилитации:

- 1) Утренняя гигиеническая гимнастика;
- 2) Процедура лечебной гимнастики;
- 3) Терренкур;
- 4) Прогулки;
- 5) Ближний и дальний туризм.

Верно 1,3,4

Верно 2,4,5

Верно 1,3,5

Верно 1,2,4

Верно все

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 1,3,5

Верно 1,3,6

Верно 3,5

Верно 2,4,6,7,8

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 1,3,5

Верно 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 1,3,6

Верно 2,4,6,7,8

Верно 1,3,5

Верно 3,5
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 3,4
Верно 2,5
Верно 1,3
Верно 1,2
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 1,2
Верно 1,3
Верно 3,4
Верно 2,5
Верно все

Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

- 1) К тахикардии;
- 2) К артериальной гипертензии;

- 3) К тромбоэмболическим осложнениям;
- 4) К развитию коронарных коллатералей;
- 5) К снижению систолического объема крови.

Верно 1,2

Верно 3

Верно 1,2,4

Верно 1,5

Верно все

Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество:

- 1) Нарушений ритма сердца;
- 2) Сердечного шока;
- 3) Недостаточности кровообращения;
- 4) Тромбоэмболических осложнений;
- 5) Разрыва сердечных хорд.

Верно 4

Верно 2,3

Верно 1,2,5

Верно 2,5

Верно все

Сколько больных после перенесенного инфаркта миокарда в результате реабилитационных мероприятий становится трудоспособными:

40-50%

10-20%

70-80%

20-30%

90-95%

В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы:

I, II, III, IV функциональные классы

Стабильная и нестабильная стенокардия

Стенокардия покоя и напряжения

Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца не являются:

Ходьба и бег

Занятия атлетической гимнастикой

Занятия на тренажерах

Гимнастические упражнения

Ходьба на лыжах

Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса, не включает:

- 1) Лечебную гимнастику до 20 мин с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту;
- 2) Плавание в бассейне и бега трусцой;
- 3) Ходьбу в медленном темпе;
- 4) Облегченных бытовых нагрузок.

Верно 1

Верно 2

Верно 3

Верно 4

Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая:

Восстановление трудоспособности

Повышение толерантности к физической нагрузке

Неограниченную ходьбу по лестнице

Тренировку кардиореспираторной системы

Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:

Упражнений для малых мышечных групп

Упражнений на расслабление мышц

Упражнений на координацию

Силовых упражнений

Упражнений на вестибулярную тренировку

Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются перечисленные, кроме:

Приступов стенокардии

Превышения допустимых пределов пульса

Выраженной ишемии на ЭКГ

Падения систолического АД

Нарушения ритма сердца

Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают:

Улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса

Мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения

Верно все

Улучшение функции внешнего дыхания

Улучшение психо-эмоционального состояния больных

К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением:

Упражнений с большой амплитудой движений для туловища и головы
Упражнений на расслабление
Упражнений на координацию и внимание
Дыхательных упражнений
Упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата

При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая:

Свободного выполнения упражнений, без напряжения
Темп медленный, средний
Резкие повороты, наклоны головы, туловища
Амплитуду движений возможную
Выполнение упражнений в изометрическом режиме

Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются:

Профилактика осложнений
Создание наиболее благоприятных условий для работы сердца
Верно все
Улучшение функции внешнего дыхания
Постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

Наиболее благоприятные условия для работы сердца при ревматизме включают все перечисленное, исключая:

Улучшения питания миокарда
Улучшения функции внешнего дыхания
Мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения
Укрепления мышц брюшного пресса
Улучшения тканевого обмена

Методика лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме включает все перечисленное, за исключением:

Упражнений для всех мышечных групп
Упражнений для укрепления мышц тазового дна
Упражнений с умеренным усилением
Дыхательных упражнений
Корректирующих упражнений

Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

Упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
Верно все
Упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры
Упражнения на внимание и координацию движений

Упражнения для обучения правильной ходьбе

К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий на щадящем режиме движений относятся все перечисленные, кроме:

Самостоятельных занятий лечебной гимнастикой

Утренней гигиенической и лечебной гимнастик

Плавание

Дозированной ходьбы по ровной местности

Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая:

Повышение тонуса мышц ног

Улучшение венозного оттока из пораженных конечностей

Развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе

Улучшение трофики тканей пораженных конечностей

Дозирование расстояния в ходьбе у больных облитерирующими заболеваниями артерий зависит от:

Индивидуальных проявлений симптома перемежающейся хромоты

Хронических заболеваний органов дыхания

Физического или умственного характера труда

Физической силы

Массы тела

Особенности методики лечебной физкультуры у больных с врожденными пороками сердца, гипертензией в малом круге кровообращения не включают:

1) Широкого применения нагрузочных упражнений;

2) Ограничения нагрузочных упражнений и увеличения дыхательных упражнений;

3) Уменьшения дыхательных упражнений;

4) Применения упражнений, вызывающих кашель.

Верно 3,4

Верно 2,3

Верно 2,4

Верно 1,3

Верно все

Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме:

Тренировки сократительной функции сердца

Активизации дыхания

Уменьшения венозного застоя

Улучшения периферического кровообращения

Обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются

в послеоперационном периоде

В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме:

Наклонов туловища

Дыхательных

Глубокого дыхания с откашливанием

Движений пальцев рук и стоп

Упражнений для средних мышечных групп

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

16-19 мин

20-25 мин

10-12 мин

13-15 мин

26-30 мин

Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме:

Отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке

Низкой толерантности к физическим нагрузкам

Отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи

Отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке

Хорошего самочувствия

Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме не направлены:

На повышение физической работоспособности

На улучшение периферического кровообращения и уменьшения венозного возврата

На увеличение коронарного кровотока

На воспитание правильного полного дыхания с удлиненным выдохом

На профилактику тромбозов и эмболии

Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

1) С удлиненным выдохом;

2) с задержкой дыхания на вдохе;

3) С задержкой дыхания на выдохе;

4) диафрагмальное дыхание.

Верно 2,4

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно 1,3
Верно все

Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

Общее укрепление и оздоровление организма

Верно все

Профилактику дыхательной недостаточности

Развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания

Улучшение гемодинамики

К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

Упражнения с удлиненным выдохом

Локализованное дыхание

Упражнения с произношением звуков

Полное дыхание

Верно все

К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме:

Упражнений на велоэргометре

Диафрагмального дыхания

\ "Парадоксального" \ дыхания

Упражнений с максимальным растяжением грудной клетки

Упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают:

Превышение резервных возможностей дыхательной системы

Усиление окислительно-восстановительных процессов в организме

Верно все

Профилактику спаечного процесса и ателектазов

Усиление дренажной функции бронхов

Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:

Нарастающая дыхательная недостаточность

Частые приступы бронхиальной астмы

Сопутствующий кардиосклероз

Дыхательная недостаточность

Низкая физическая работоспособность

К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:

Полное дыхание

Увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

Упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц

Упражнения с задержкой на вдохе

Дыхательные упражнения с сопротивлением

Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают:

Лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем

Лежа на животе

Лежа на левом боку

Лежа на левом боку с опущенным изголовьем

Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают:

Профилактику деформации грудной клетки

Улучшение вентиляции здорового легкого

Верно все

Улучшения дренажной функции бронхов

Адаптацию к бытовым нагрузкам

Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:

В улучшении функции внешнего дыхания

В снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК

В нормализации нервной регуляции дыхания

Верно все

В профилактике деформации грудной клетки

Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают:

Укрепление дыхательных мышц

Восстановление носового дыхания

Верно все

Улучшение проходимости бронхов

Напряжение мышц брюшного пресса

К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся:

Углубление дыхания

Использование дренажных упражнений

Верно все

Упражнения на расслабление мышц

Локализованное дыхание

У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме:

Уменьшения бронхоспазма

Укрепления мышц скелетной мускулатуры

Снятия физического напряжения

Увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
Уменьшения периферического сопротивления в сосудах

Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей:

На 2-5-й день

В 1-й день

На 6-8-й день

На 9-12-й день

При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота:

Без ограничений

С умеренной нагрузкой

С минимальной нагрузкой

С субмаксимальной нагрузкой

С максимальной нагрузкой

При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме:

Упражнений игрового характера

Специальных упражнений Для мышц брюшного пресса

Упражнений общеразвивающих

Упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

Усложненной ходьбы

В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме:

Упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки

С выраженным усилением мышц брюшного пресса

В диафрагмальном дыхании

Малоподвижные игры

Динамических для мышц туловища

Продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее:

2-х месяцев

2-х недель

3-х месяцев

1 месяца

Постоянно

Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются

В улучшении процесса пищеварения

В уменьшении застойных явлений в печени
В регуляции нарушенного обмена веществ
Верно все
В улучшении двигательной функции желчного пузыря

В комплекс упражнений у больных ожирением целесообразно включать все перечисленное, за исключением:

Упражнений для укрепления мышц спины и брюшного пресса
Дыхательных упражнений в соотношении 1:5, 1:6
Дыхательных упражнений в соотношении 1:2, 1:3
Смену исходных положений
Упражнений с выраженным усилием мышц и отягощающими снарядами

При физической нагрузке у здоровых и больных содержание инсулина в поджелудочной железе:

Остается без изменений
Уменьшается незначительно
Увеличивается
Уменьшается в 2 раза
Уменьшается или увеличивается в зависимости от исходной концентрации

Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью:

Снижения уровня сахара в крови
Уменьшения дозы инсулярных препаратов
Общеоздоровительных влияний
Верно все
Стимуляции использования сахара тканями

В лечебной гимнастике у больных сахарным диабетом средней тяжести можно использовать все перечисленное, кроме:

Бега трусцой
Динамических упражнений сидя и стоя
Упражнений с дозированным напряжением мелких и средних мышечных групп
Ходьбы в медленном и среднем темпе
медицинболов весом 2-3 кг

Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит все перечисленное, кроме:

Выраженной почечной недостаточности
Хронического нефрита с ишемической болезнью сердца
Вторичной гипертензии с частыми кризами
Наличием камней, превышающих размеры мочеточника

У больных не осложненной почечнокаменной болезнью с наличием мелких самостоятельно отходящих камней можно назначать все перечисленное, кроме:

Прыжков и поднятия тяжестей
Лечебной гимнастики
Ходьбы и бега трусцой
Спортивно-прикладных упражнений циклического характера

Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются:

- 1) В усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях;**
- 2) В уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях;**
- 3) В усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях;**
- 4) В уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях.**

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно 1,3

Верно 3,4

Верно все

Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания и постельном режиме составляет:

30 мин

20 мин

40 мин

15 мин

10 мин

Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении составляет:

50-45 мин

35-25 мин

45-40 мин

15-20 мин

10-15 мин

Норма нагрузки инструктора ЛФК при физических упражнениях с беременными и роженицами в роддомах и женских консультациях составляет:

Индивидуально - 10 мин

Индивидуально - 15 мин, групповым методом - 30 мин

Индивидуально - 25 мин, групповым методом - 40 мин

К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

Ортостатической пробы

Клиностатической пробы

Пробы Штанге

Глазодвигательного рефлекса Ашнера
Пробы Ромберга

К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

Пробы Руфье
Сейсмотрёморографии
Пальце-носовой пробы
Пробы Волчека
Пробы Яроцкого

Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является:

ЭКГ
Аускультация сердца
Анамнез
Наличие блокады правой ножки пучка Гиса
Недостаточность кровообращения

Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются:

Гипертония
Гиперхолестеринемия, ожирение
Верно все
Гипокинезия
Нервно-эмоциональные нагрузки

Формы лечебной физкультуры у больных ишемической болезнью сердца I-II функциональных классов включают:

Лечебную гимнастику
Верно все
Дозированную ходьбу и ближний туризм
Физические тренировки на велотренажерах
Трудотерапию

Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:

Упражнений для малых мышечных групп
Упражнений на расслабление мышц
Упражнений на координацию
Силовых упражнений
Упражнений на вестибулярную тренировку

Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются перечисленные, кроме:

Приступов стенокардии
Превышения допустимых пределов пульса

Выраженной ишемии на ЭКГ
Падения систолического АД
Нарушения ритма сердца

У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной физкультурой следует развивать:

- 1) Силу и скорость;
- 2) Ловкость;
- 3) Выносливость;
- 4) Координацию движений.

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно все

Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются:

Улучшение функции внешнего дыхания

Профилактика осложнений

Создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

Верно все

Постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

Наиболее благоприятные условия для работы сердца при ревматизме включают все перечисленное, исключая:

Укрепления мышц брюшного пресса

Мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения

Улучшения питания миокарда

Улучшения функции внешнего дыхания

Улучшения тканевого обмена

Методика лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме включает все перечисленное, за исключением:

Упражнений для всех мышечных групп

Упражнений для укрепления мышц тазового дна

Упражнений с умеренным усилием

Дыхательных упражнений

Корректирующих упражнений

К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий на тренирующем режиме относятся:

Лечебная гимнастика

Лечебная гимнастика в бассейне с температурой воды 28-30°

Утренняя гигиеническая гимнастика

Верно все

Циклические виды спортивных упражнений

Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая:

Улучшение венозного оттока из пораженных конечностей

Развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе

Улучшение трофики тканей пораженных конечностей

Повышение тонуса мышц ног

К методам оценки эффективности ЛФК у больных заболеваниями периферических сосудов относятся:

1) ЭКГ;

2) Реовазография;

3) Пневмометрия;

4) измерение окружности конечности (объемы функциональная проба с дозированной ходьбой).

Верно 1,2

Верно 2,4

Верно 1,3

Верно 2,3

Верно все

Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только:

Продолжительностью острого периода

Клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка

Началом выздоровления

Физической работоспособностью больного

Наличием сопутствующих заболеваний

Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ:

Субмаксимальный тест PWC170

Тест Купера

Ортостатический тест

Тест Мартине-Кушилевского

Гарвардский степ-тест

На ЭКГ у спортсмена зубец P не изменен. QRS = 0,12"; QRS V4-6 представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. Комплексы QRS V1-2 деформированы. Сегмент ST V1-2 – ниже изолинии. Зубец T V1-2 - отрицательный. Время внутреннего отклонения в V1-2=0,045". Данные ЭКГ указывают:

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

На блокаду левой верхней ветви пучка Гиса
На желудочковую экстрасистолию
На блокаду правой ножки пучка Гиса
На блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

К благоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок относятся все перечисленные, кроме:

Разнонаправленного изменения амплитуды зубцов R и T
Умеренного отклонения электрической оси сердца вправо (до 7-12°) от исходного
Уменьшения отрицательной фазы зубца T при положении сегмента S-T на изолинии
Умеренного увеличения амплитуды зубцов R и T при неизменном положении сегмента ST
Сегмент ST либо остается на изолинии, либо приближается к изолинии, если он был в покое немного приподнят

К неблагоприятным вариантам изменения сухожильных рефлексов после тренировочной нагрузки относятся:

- 1) Сухожильные рефлексы не изменяются;
- 2) Сухожильные рефлексы повышаются;
- 3) Сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают;
- 4) Появляются патологические рефлексы.

Верно 1,4
Верно 1,2
Верно 3,4
Верно 2,3
Верно все

Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме:

Предсоревновательного периода
При выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов, признаков перенапряжения
Второй половины подготовительного периода
Конца соревновательного периода
Нет верного ответа

Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме:

Выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
Содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
Специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов
Организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
Нет верного ответа

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

Проведение антидопингового контроля у спортсменов

Организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК

Диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом

Организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

Нет верного ответа

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

Профилактических осмотров

Углубленных обследований в ВФД

Текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях

Этапных обследований годового тренировочного цикла

Дополнительных обследований после травм и заболеваний

Сердечный выброс:

Прямо пропорционален кровяному давлению и обратно - периферическому сопротивлению

Прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно - артериальному давлению

Обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

Прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

Нет верного ответа

Закон Старлинга отражает:

Способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер

Утилизацию кислорода по отношению к производимой работе

Отношение сердечного выброса и периферического сопротивления

Отношение объема правого предсердия и частоты ритма

Нет верного ответа

Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит:

От координации работы мышц и вегетативных функций

От рациональных режимов тренировочных нагрузок

От функции легких и сердца

От совершенствования двигательной функции

Верно все

Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется:

Через кожные рецепторы

Через мышечные рецепторы
Через сухожильные рецепторы
Через глазодвигательный нерв
Через слуховой нерв

Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем перечисленным, кроме:

Дистрофии миокарда
Развития сколиоза
Онкологических заболеваний
Грыжи диска
Снижения содержания иммунокомпетентных клеток

Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме:

Брадикардии
Экстрасистолии
Гипотонии
Гипертрофии миокарда
Улучшения сократительной функции миокарда

Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме:

Быстрой вработываемости
Низкого функционального резерва
Высокого предела нагрузки
Длительного удержания максимальной нагрузки
Ускорения восстановления организма после нагрузки

Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин при физической нагрузке максимальной интенсивности составляет:

130-150 уд/мин
150-170 уд/мин
170-180 уд/мин
200-220 уд/мин
220-240 уд/мин

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

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

Учреждения, осуществляющие врачебный контроль:

Верно все

Специальная врачебно-физкультурная служба

Кабинеты ВК

Врачебно-физкультурные диспансеры

Общая сеть врачебно-профилактических учреждений

Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:

Верно все

Оценку состояния здоровья.

Функциональное состояние и физическую работоспособность

Оценку физического развития

Режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия

Объем диспансерного обследования спортсменов включает:

Проведение функциональных проб с физической нагрузкой

Общий и спортивный анамнез

Верно все

Врачебный осмотр, исследование физического развития

Общие анализы крови и мочи

Дополнительные врачебные обследования перед каждым соревнованием требуют:

1) Легкая атлетика;

2) Тяжелая атлетика;

3) Мотоспорт;

4) Лыжные гонки на 50 км.

Верно 1,3

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 2,4

Верно все

Виды врачебных обследований, используемые во врачебном контроле, кроме:

Дополнительные

Функциональные исследования

Первичные

Повторные

Профилактические медосмотры

Содержанием медицинской консультации по вопросам ФК и спорта являются:

Рекомендации об уровне физической нагрузки во время занятий ФК и спортом

Гигиенические рекомендации к строительству спортивных сооружений

Рекомендации о лечебных мероприятиях в связи с отклонениями в состоянии здоровья

Рекомендации по питанию

Верно все

Категории детского населения, подлежащие диспансеризации во врачебно-физкультурных диспансерах:

Спортсмены 2-3 разрядов

Учащиеся, отнесенные по состоянию здоровья к основной группе

Учащиеся, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе

Учащиеся детских спортивных школ

Верно все

Задачи врачебного контроля:

1) Определение уровня физического развития, состояния здоровья и функционального состояния лиц, вовлекаемых в занятия физкультурой и спортом с целью допуска к занятиям спортом или рекомендации того или иного вида физических упражнений и их рациональной дозировки;

2) Систематическое наблюдение за изменениями физического развития лиц, состояния здоровья и функциональными изменениями, происходящими под влиянием физических упражнений для обеспечения их оздоровительного эффекта;

3) Выявление предпатологических состояний и патологических изменений, возникающих при нерациональном использовании физических упражнений;

4) Лечение предпатологических состояний;

5) Профилактика предпатологических состояний.

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 3,4,5

Верно 4,5

Верно все

Формы работы по врачебному контролю:

1) Организационно-методическое руководство по использованию средств физической культуры;

2) Врачебные обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом;

3) Врачебно-физкультурная консультация;

4) Патронаж на дому;

5) Профилактика травматизма.

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,2,3,5

Верно 2,3,4

Верно все

Абсолютные противопоказания к оздоровительным тренировкам:

1) Пороки сердца;

2) Сердечная и легочная недостаточность любой этиологии;

- 3) Выраженная коронарная недостаточность;
- 4) Высокая артериальная гипертензия (АД - 200 на 120 мм рт.ст.);
- 5) Период реконвалесценции после перенесенного ИМ.

Верно 2,3,5

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно все

Верно 1,4,5

Функции врачебно-физкультурного диспансера:

- 1) Диспансерное наблюдение за спортсменами 1 разряда, КМС, МС;
- 2) Врачебно-педагогические наблюдения во время тренировок и соревнований;
- 3) Профилактика и лечение спортивных травм, заболеваний и повреждений;
- 4) Врачебные консультации по вопросам ФК и спорта;
- 5) Дежурство в больнице.

Верно 1,2,5

Верно 1,2,3,4

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно все

Понятие тренированности спортсмена включает:

Уровень технико-тактической подготовки

Состояние здоровья и функциональное состояние организма

Верно все

Уровень физической подготовки

Уровень психологической (волевой) подготовки

Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от следующих факторов:

Верно все

Интенсивности раздражителя

Продолжительности

От площади обнаженной поверхности тела

Нет верного ответа

Спортивная обувь из синтетических материалов обеспечивает потребность стоп в кислороде:

На 45-60%

На 15-20%

На 25-35%

На 65-75%

Не обеспечивает вообще

Общие принципы физической тренировки спортсмена:

1) Всесторонность;

- 2) Специализация;**
- 3) Постепенность;**
- 4) Индивидуализация;**
- 5) Воспитательная работа.**

Верно 1,2,5

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно все

Причины спортивного травматизма, связанные с нарушениями гигиены в местах занятий спортом:

- 1) Неровный или твердый грунт площадок;**
- 2) Скользкий пол гимнастических снарядов;**
- 3) Гладкий лед искусственного катка;**
- 4) Плохая освещенность мест занятий;**
- 5) Превышение нормы CO₂ в воздухе.**

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2,4,5

Верно все

Упражнения для развития статической выносливости:

- 1) Упражнения на гимнастической стенке;**
- 2) Изометрические (статические) силовые упражнения;**
- 3) Смешанные упражнения, направленные на укрепление мышц стопы, ног, спины;**
- 4) Статические упражнения (удержание определенной позы или вес;**
- 5) Упражнения с отягощением.**

Верно 3,4

Верно 4

Верно 1,2,5

Верно 2,3,4

Верно все

Холестерин в крови при физической нагрузке:

- 1) Увеличивается;**
- 2) Снижается;**
- 3) Остается без изменений;**
- 4) Мобилизация холестерина превалирует над утилизацией.**

Верно 1,4

Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно все

Содержание гликогена в крови при физической нагрузке:

- Снижается
- Остается без изменений
- Увеличивается
- Усиливается его образование

Содержание общих липидов в крови при физической нагрузке мощностью 75% от PWC:

- Увеличивается
- Снижается
- Остается без изменений
- Утилизация липидов превышает образование

Креатинин в крови при интенсивной физической нагрузке:

- Утилизация превышает образование
- Уменьшается
- Увеличивается
- Остается без изменений

Креатин в моче при интенсивной физической нагрузке:

- Остается без изменений
- Увеличивается
- Снижается
- Увеличивается или снижается

Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме:

- Критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы
- Верно все
- Критерия емкости, отражающего общий объем метаболических изменений в организме за время физических упражнений
- Критерия мощности, отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах
- Нет верного ответа

Биоэнергетическими критериями мощности являются все перечисленные, кроме:

- Максимального потребления кислорода
- Максимальной анаэробной мощности
- Скорости накопления молочной кислоты
- Скорости избыточного выделения CO₂
- Скорости восполнения алактатного кислородного долга

Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в

упражнениях предельной продолжительности:

15-30 мин

5 сек

2-7 мин

30 сек

40 мин

Максимальная мощность метаболических процессов при анаэробном гликолизе составляет:

3770 кДж/кг/мин

1250 кДж/кг/мин

2500 кДж/кг/мин

1050 кДж/кг/мин

600 кДж/кг/мин

Биохимическими признаками долговременной адаптации спортсменов являются все перечисленные, исключая:

Увеличение содержания АТФ в мышцах

Повышение кислородной емкости крови и ее щелочного резерва

Повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови

Увеличение содержания гликогена в мышце

Повышение активности ферментов

Основой для развития специфических заболеваний спортсменов могут служить:

Перетренированность

Физическое перенапряжение

Переутомление

Специфические факторы определенных видов спорта

Травма

Абсолютными противопоказаниями к занятиям спортом, являются заболевания:

Верно все

Все острые и подострые заболевания

Воспалительные и инфекционные

Органические заболевания ЦНС

Пороки сердца

Нарушения методики и режима тренировки, способствующие развитию патологических состояний у спортсменов:

Монотонная, узкоспециализированная тренировка без переключений

Отсутствие необходимого отдыха и условий для восстановления в недельном, годовом и многолетнем циклах подготовки

Верно все

Форсирование тренировки без достаточной базы общефизической и функциональной подготовки

Частые напряженные соревнования

Тренированность спортсмена - это сложное многофакторное понятие, включающее представление об уровне его:

Тактической подготовленности

Волевой подготовленности

Физической подготовленности

Верно все

Функциональной подготовленности

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

Устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям

Тип телосложения

Верно все

Физическая работоспособность и состояние здоровья

Стабильность или рост спортивно-технических результатов

Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частым при игре:

В бадминтон

В футбол

В настольный теннис

В теннис

В ручной мяч

При положительной динамике ЭКГ на приём бета-адренергических рецепторов спортсменам, назначают:

изоптин и панангин

Обзидан

Индерал

Рибоксин

Верно все

Факторами риска в спорте считаются:

1) Недочеты системы отбора и допуска к занятиям и соревнованиям;

2) Нарушения методики и режима тренировки;

3) Невыполнение гигиенических требований к образу жизни и условиям занятий;

4) Недостаточная индивидуализация тренировки;

5) Плохой врачебный и педагогический контроль, отсутствие самостоятельного контроля.

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно все

Верно 2,3,5

Верно 1,4,5

Факторы, способствующие развитию у юных спортсменов гипертонии:

- 1) Физические нагрузки, неадекватные растущему организму;
- 2) Очаги хронической инфекции;
- 3) Эмоциональная лабильность высшей нервной деятельности;
- 4) Возрастное увеличение объема сердца.

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно все

Профилактика нарушений обмена веществ при форсированном снижении массы тела спортсменами осуществляется:

- 1) Ощелачиванием организма;
- 2) Приемом лимонника китайского;
- 3) Применением аэробных физических нагрузок;
- 4) Применением анаэробных физических нагрузок.

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно все

Стадии дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения:

- 1) 1-я стадия;
- 2) 2-я стадия;
- 3) 3-я стадия;
- 4) 4-я стадия;
- 5) 5-я стадия.

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно все

Принципы классификации функциональных проб, кроме:

Задержки дыхания

Физической нагрузки

Жизненной емкости легких

Изменения положения тела в пространстве

Нет верного ответа

Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки через:

- 120 сек
- 20 сек
- 30 сек
- 60 сек
- 100 сек

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

- До 1 мин
- До 3 мин
- До 2 мин
- До 4 мин
- До 5 мин

Бескровный метод определения процента насыщения крови кислородом:

- Оксигемография
- Спирометрия
- Пневмография
- Спирография
- Пневмотахометрии

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

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

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

- Гипертонический
- Астенический
- Дистонический
- Нормотонический
- Со ступенчатым подъемом артериального давления

Тесты, используемые для оценки функционального состояния дыхательной системы:

- Тест Руфье
- Тесты Штанге и Генчи
- Тест Серкина
- Тест Мартине-Кушилевского
- Тест Мастера

PWC170 означает:

Работу при нагрузке на велоэргометре
Мощность нагрузки при ЧСС 170 ударов в минуту
Работу при нагрузке на ступеньке
Работу, выполненную за 170 секунд
мощность нагрузки на велоэргометре

Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение:

Тренированности и психологической устойчивости
Функционального состояния кардиореспираторной системы
Аэробной производительности организма
Общей физической работоспособности

Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равна:

3 кгм/мин
4 кгм/мин
2 кгм/мин
6 кгм/мин
5 кгм/мин

Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет:

75 баллов
55 баллов
90 баллов
65 баллов
85 баллов

К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

Тест Штанге
Клиностатической пробы
Глазодвигательного рефлекса Ашнера
Тест Ромберга
Ортостатический тест

К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся:

- 1) Испытания с повторными специфическими нагрузками;
- 2) Дополнительные нагрузки;
- 3) Изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку;
- 4) Велоэргометрия.

Верно 1,4
Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно все

Ведущий показатель функционального состояния организма:

Общая физическая работоспособность

Сила

Гибкость

Выносливость

Ловкость

Частота вращения педалей при велоэргометрии поддерживается на уровне:

50-60 оборотов в минуту

70-80 оборотов в минуту

40-50 оборотов в минуту

60-70 оборотов в минуту

80-90 оборотов в минуту

Мощность первоначальной нагрузки у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при велоэргометрии должна составлять не более:

400 кг/м мин

500 кг/м мин

300 кг/м мин

200 кг/м мин

600 кг/м мин

У спортсмена под влиянием тренировок из года в год нарастает отклонение электрической оси сердца влево, увеличивается вольтаж зубцов R в 1-м, 2-м стандартных отведениях, $aVL, aVF, RV_5 > RV_4$. Отмечается замедление внутрижелудочковой проводимости, $QRS = 0.12$ м, снижение зубца T и сегмента ST в 1-м стандартном, aVL, V отведениях. Зубец S₃, V₁₋₂ углубляется. Данные ЭКГ свидетельствуют:

Об остром перенапряжении миокарда

О гипертрофии левого желудочка

О хроническом перенапряжении миокарда

О гипертрофии правого желудочка

О гипертрофии предсердий

Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются:

Нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях

Отклонение электрической оси сердца влево

Верно все

Постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости

$RV_5 > RV_4$. T и сегмент ST в отведениях 1-м стандартном, aVL, V_{4-6} постепенно

снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии

Эффективность оздоровительной тренировки определяется:

- 1) Состоянием здоровья;**
- 2) Объемом нагрузки;**
- 3) Характером упражнений;**
- 4) Периодичностью и длительностью занятий;**
- 5) Интенсивностью и характером используемых средств.**

Верно 4,5

Верно 1,2,3

Верно 2,3

Верно 1,3,4

Верно все

К неблагоприятным вариантам изменения сухожильных рефлексов после тренировочной нагрузки относятся:

- 1) Сухожильные рефлексы не изменяются;**
- 2) Сухожильные рефлексы повышаются;**
- 3) Сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают;**
- 4) Появляются патологические рефлексы.**

Верно 3,4

Верно 1,2,3

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно все

К нормальной реакции при выполнении ортостатического теста спортсменом-легкоатлетом относится все перечисленное, за исключением:

- 1) Учащения частоты сердечных сокращений на 6-12 ударов в минуту;**
- 2) Увеличения максимального АД на 10-15 мм рт. ст.;**
- 3) Увеличения минимального АД на 5-10 мм рт. ст.;**
- 4) Учащения частоты сердечных сокращений на 18-30 ударов в минуту;**
- 5) Уменьшения пульсового АД.**

Верно 4,5

Верно 1,2,3

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно все

К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся:

- 1) Мощность первой физической нагрузки;**
- 2) Мощность второй физической нагрузки;**
- 3) Пульс при первой нагрузке;**
- 4) Пульс при второй нагрузке;**
- 5) Пульс в покое.**

- Верно 3,4,5
- Верно 1,4
- Верно 2,3
- Верно 1,2,3,4
- Верно все

Методы исследования физического развития:

- 1) Метод индексов;**
- 2) Антропометрия и соматоскопия;**
- 3) Метод стандартов;**
- 4) Метод корреляции;**
- 5) Метод перцентелей.**

- Верно 3,4,5
- Верно 1,4
- Верно 1,2,3
- Верно 1,3,4,5
- Верно все

К основным (анатомическим) признакам физического развития относятся:

- 1) Длина тела;**
- 2) Масса тела;**
- 3) Жизненная емкость легких;**
- 4) Окружность грудной клетки;**
- 5) Поперечные и продольные размеры конечностей и туловища.**

- Верно 4
- Верно 1,2
- Верно 1,2,4
- Верно 3,5
- Верно все

Жизненный индекс учитывает:

- 1) Длину тела;**
- 2) Массу тела;**
- 3) Жизненную емкость легких;**
- 4) Окружность грудной клетки;**
- 5) Мышечную силу.**

- Верно 1,4,5
- Верно 1,2
- Верно 2,3
- Верно 3,4
- Верно все

В процессе соматоскопии оцениваются:

- 1) Тип конституции;**
- 2) Состояние кожи;**

- 3) Степень и характер жировых отложений;
- 4) Особенности развития мускулатуры;
- 5) Особенности развития костной системы.

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно 1,2,3

Верно все

Верно 1,4

Состояние мышечной системы при внешнем осмотре определяется:

Степенью и равномерностью развития мускулатуры

Верно все

Рельефностью мышц

Объемом и тонусом мышц

Динамометрией и массой тела

Наибольшая кривизна поясничного лордоза располагается на уровне:

L3

L1

L4

L2

L5

Начинающуюся торсию позвоночника можно определить при осмотре спины больного:

1) В наклоне вперед с опущенными руками;

2) В положении лежа на животе;

3) В положении лежа на боку;

4) В наклоне назад;

5) В наклоне вбок.

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно все

Ведущие факторы, определяющие осанку человека:

Форма позвоночника

Угол наклона таза

Положение позвоночника

Верно все

Степень развития мускулатуры

Индекс, применяемый для оценки крепости телосложения:

Индекс Пинье

Индекс Кетле
Индекс Эрисмана
Индекс Пирке
Жизненный индекс

Метод, позволяющий сравнивать антропометрические показатели одного обследуемого с типовыми, среднестатистическими показателями:

Метод корреляции
Метод перцентелей
Метод индексов
Метод стандартов
Соматовегетативный метод

Описательные признаки физического развития физкультурника:

- 1) Осанка;
- 2) Телосложение;
- 3) Мускулатура;
- 4) Жироотложение;
- 5) Позиция сердца.

Верно 2,3,4

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4,5

Верно 1,5

Верно все

Оценки формы ног:

- 1) Удовлетворительная форма;
- 2) О-образные ноги;
- 3) Плохая форма;
- 4) Х-образные ноги;
- 5) Нормальная форма.

Верно 2,4,5

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно 1,3,5

Верно все

Инструменты, используемые для соматотипирования:

- 1) Антропометр;
- 2) Сантиметровая лента;
- 3) Калипер;
- 4) Толстотный циркуль;
- 5) Медицинские весы.

Верно 3,4,5

Верно 1,2,3

Верно все

Верно 2,3

Верно 1,4

Жизненный показатель у мужчин составляет:

95-100 мл/кг

75-80 мл/кг

65-70 мл/кг

85-90 мл/кг

Более 100 мл/кг

Индекс силы у женщин составляет:

50-65%

65-80%

35-40%

45-50%

85-100%

Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается в нарушении:

Местных изменений в мышечной системе

Центральной регуляции мышечной деятельности

Центральных нервных и гуморальных механизмов

Перенапряжении сердечно-сосудистой системы

Верно все

Физические факторы восстановления:

Бальнеотерапия

Массаж

Аппаратная физиотерапия

Верно все

Нет верного ответа

Локальное утомление в мышце связано с нарушением следующих биохимических и нейрофизиологических процессов:

1) Ресинтеза АТФ и креатинфосфата;

2) Баланса ионов кальция и калия;

3) Угнетение активности мышечных волокон;

4) Накопление катехоламинов;

5) Микроциркуляции.

Верно 1,4

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно 2,3

Верно все

Физические факторы общего воздействия, используемые после тренировки общей направленности:

- 1) Душ;
- 2) Ванна;
- 3) Сауна;
- 4) Плавание;
- 5) Бассейн.

Верно 3,4,5

Верно 1,2,3

Верно все

Верно 2,3

Верно 4

Средства системы восстановления работоспособности спортсмена:

- 1) Педагогические;
- 2) Медико-биологические;
- 3) Психологические;
- 4) Нейротропные.

Верно 2,3

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно все

Укажите частоту применения ванн различного химического и газового состава в течение недели после тренирующего периода:

5-6 раз в неделю

1 раз в неделю

3-4 раза в неделю

2-3 раза в неделю

Ежедневно

Первая ступень скорости бега на тредмиле при определении PWC у спортсменов массовых разрядов составляет:

3 км/ч

10 км/ч

1,5 км/ч

5 км/ч

15 км/ч

Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая средней физической подготовленности человека, составляет:

65-79

Менее 55

55-64

80-89

Более 90