

Вопросы с вариантами ответов по специальности «ЛФК и спортивная медицина» (Высшая 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 включают:

Консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК

Врачебный контроль за проведением процедур

Верно все

Консультации больных по вопросам ЛФК

Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК

Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется:

1) Инструкцией Комитета по физкультуре и спорту;

2) Приказами и положениями о работе лечебной физкультуры

Минздравсоцразвития РФ;

3) Распоряжениями вышестоящих должностных лиц;

4) Режимом работы данного учреждения;

5) нормами врачебной этики и деонтологии

Верно 2,3,4,5

Верно 1

Верно 1,4,5

Верно 2

Верно 2,3

Метод лечебной физкультуры – это:

1) метод патогенетической терапии;

2) метод профилактической терапии;

3) метод функциональной терапии.

Верно 1,3

Верно 1,2

Верно все

Верно 2,3

Средством лечебной физкультуры не является:

Физические упражнения

Режим приема медикаментов

Массаж

Естественные факторы природы

Трудотерапия

Угол подъема в лечебной физкультуре, допустимый в лечебной физкультуре:

До 60

До 10

До 25

До 40

До 70

Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку:

1) Упражнения для мелких мышечных групп;

2) Упражнения для средних мышечных групп;

3) Упражнения для крупных мышечных групп;

4) упражнения для тренировки функции равновесия.

Верно 2

Верно 3

Верно 1

Верно 1,2,3

Верно все

Упражнениями для крупных мышц не являются:

Для мышц плечевого пояса

Для мышц туловища

Для мышц ног

Для мышц рук и плечевого пояса

Комбинированные

Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности:

8-6 ч в сутки

6-4 ч в сутки

10-8 ч в сутки

3-4 ч в сутки

1-2 ч в сутки

Щадяще-тренирующий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория:

При обострении хронических заболеваний

С органическими заболеваниями внутренних органов, физически неподготовленным

Инвалидам по заболеваниям опорно-двигательного аппарата

После освоения физических нагрузок щадящего режима движений

С заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с функциональной недостаточностью

Формы ЛФК на тренирующем двигательном режиме, кроме:

Терренкура

Соревнований по видам спорта

Лечебной гимнастики

Спортивно-прикладных упражнений

Спортивных игр

Тренажерные устройства, развивающие общую выносливость организма:

1) Диск здоровья;

2) Велотренажер;

3) Батут;

4) Бегущая дорожка (тредмил);

5) Тренажер «Гребля».

Верно 1,3,4

Верно 1,2,4

Верно 1,3

Верно 2,4,5

Верно все

Наибольшая мощность нагрузки при работе на велотренажере в режиме возрастающей непрерывной нагрузки у больного с толерантностью 100 ватт составляет:

До 10 Вт

До 75 Вт

До 25 Вт

До 50 Вт

До 100 Вт

Противопоказаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением:

Деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом

Переломов трубчатых; костей до консолидации

Ишемической болезни сердца

Артритов в периоде ремиссии заболевания

Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться:

Перед выполнением или сразу после выполнения упражнения

В начале упражнения

В середине упражнения

В конце упражнения

Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на все перечисленные, за исключением:

Подготовительных

Корректирующих

Порядковых

На тренажерах

На координацию

Целью корректирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме:

Укрепления преимущественно мышц разгибателей

Коррекции позвоночника в направлении, противоположном патологическому искривлению

Укрепления мышц туловища

Развития выносливости

Развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки

Основные показания к назначению физических упражнений в воде, кроме:

Заболеваний опорно-двигательного аппарата

Хронических болезней кожи

Заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

Заболеваний нервной системы

Гипокинезии

Температура воды в бассейне для занятий при заболеваниях внутренних органов должна составлять:

От 27 до 32°

До 20°

От 21 до 23°

От 24 до 26°

Выше 36°

К спортивно-прикладным упражнениям относятся:

1) Ходьба;

2) Бег;

3) Прыжки;

4) Метание;

5) Лазание.

Верно 2,3,4

Верно 1,3,4

Верно 1,2,3

Верно все

Верно 1,2,4

Лечебные задачи, решаемые средствами ЛФК:

1) Повышение неспецифической сопротивляемости организма;

2) Замещение недостающих гормонов;

3) Восстановление нормального объёма функции;

4) Компенсация недостаточности дыхания.

Верно 1,2,4

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 2,3

Верно все

Основные формы ЛФК:

1) Процедура лечебной гимнастики;

2) Утренняя гигиеническая гимнастика;

3) Терренкур;

4) Прогулки, дозированная ходьба;

5) Гидромассаж.

Верно 1,2

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4

Верно 1,2,4,5

Верно все

Методы проведения ЛФК:

1) Групповой;

2) Индивидуальный;

3) Круговой;

4) Игровой;

5) Спортивный (соревновательный).

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,2,4,5

Верно 1,2,3,4

Верно все

Состояния больного, при которых назначение ЛФК противопоказаны:

Коллапс

Приступ бронхиальной астмы
Состояние после операции на лёгких
Недостаточность функций в стадии компенсации
Острый инфаркт миокарда

Основные принципы построения комплекса лечебной гимнастики:

- 1) Учёт физиологической кривой нагрузки;
- 2) Принцип постепенности;
- 3) Принцип последовательности;
- 4) Принцип рассеянности нагрузки.

Верно 1,2,4

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 1,3,4

Верно все

Противопоказания к назначению лечебного массажа:

- 1) Обширные нарушения целостности кожных покровов;
- 2) Гнойничковые и экзематозные поражения кожи;
- 3) Наличие инородных тел вблизи крупных сосудов;
- 4) Наличие или угроза кровотечения;
- 5) Аневризма сосудов лица, шеи.

Верно 2,3,4

Верно 1,3,4

Верно 1,2,3,5

Верно все

Верно 1,2,5

Физические упражнения в воде, используемые в лечебной физкультуре:

- 1) Свободные гимнастические;
- 2) Упражнения у поручня;
- 3) Упражнения с усилием;
- 4) Упражнения с лёгкими предметами и плавание;
- 5) Нырание.

Верно 1,3,4

Верно 1,2,5

Верно 2,3,5

Верно 1,2,3,4

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 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 1,3,6

Верно 2,4,6,7,8

Верно 3,5

Верно 1,3,5

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 2,5

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 1,3

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 3,4

Верно 2,5

Верно 1,3

Верно 1,2

Верно все

Общие принципы закаливания организма предусматривают:

Верно все

Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

Постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия и соблюдать принцип комплексного применения

Проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

Выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

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

Достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

Верно все

Приступ стенокардии

Выраженная одышка

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

Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

Снижения сегмента ST

Выраженного учащения пульса

Резкого падения вольтажа зубцов R

Первоначальная мощность нагрузки, рекомендуемая для проведения велоэргометрии больных людей, составляет в ваттах на 1 кг массы тела:

0,4 Вт/кг

0,75 Вт/кг

0,3 Вт/кг

0,5 Вт/кг

1,0 Вт/кг

Мощностью нагрузки для мужчин, рекомендуемой для определения толерантности к физической нагрузке у больных сердечно-сосудистой патологией, является:

450 кгм/мин

200 кгм/мин, 350 кгм/мин, 500 кгм/мин

300 кгм/мин, 450 кгм/мин, 600 кгм/мин

1 Вт на 1 кг веса

0,5 Вт/кг

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

Пробы Мастера

Пробы Мартине

Пробы Руфье

Пробы Генчи

Пробы с 15-сек бегом

Больной жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили никогда. На ЭКГ в 2-м и 3-м стандартном отведении, в aVF зубец Q>R, сегмент ST приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T. Зубцы T в V1 2 высокие, остроконечные. Сегмент ST ниже изолинии. ЭКГ указывает:

На передне-боковой распространенный инфаркт левого желудочка
На задне-диафрагмальный инфаркт левого желудочка
На передний ограниченный инфаркт левого желудочка
На задне-боковой инфаркт левого желудочка
На гипертрофию левого желудочка

Рациональная реакция показателей гемодинамики на ортостатическую пробу характеризуется всем перечисленным, кроме:

Резкого повышения максимального артериального давления
Появления дистонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением \"бесконечного тона\" в течение не более 2 мин, которые не являются признаком функ-циональной недостаточности сердечно-сосудистой системы
Появления \"бесконечного тона\" на тренировочную нагрузку и сохранение его не более 2 мин, которое может указывать на хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
Процента увеличения сердечных сокращений выше процента увеличения пульсового давления
Повышения систолического артериального давления не более чем на 20 мм тр. ст. и его нормализации к 3-ей мин стояния

Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца являются:

Возраст старше 60 лет
Гипертоническая болезнь II стадии
Редкие приступы стенокардии
Частые приступы стенокардии
Острый инфаркт миокарда

Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают:

Предупреждение осложнений постельного режима
Верно все
Улучшения периферического кровообращения и дыхания
Подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
Подготовку к самообслуживанию

Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса включает:

Дозированные спортивно-прикладные упражнения
Лечебную гимнастику 30-40 мин с частотой сердечных сокращений 120-130 ударов в минуту
Верно все
Ходьбу в среднем темпе
Занятия на велотренажере

Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

- Выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
- Уравновешивание процессов возбуждения и торможения
- Верно все
- Координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
- Активизацию противосвертывающей системы крови

Задачи лечебной гимнастики при хорее включают обучение:

- Расслаблению
- Правильным дыхательным движениям и ходьбе
- Правильному дыханию
- Верно все
- Координации движений

Влияние физических упражнений при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей обусловлено:

- 1) улучшением периферического кровообращения и развитием коллатеральных сосудов;
- 2) гипертрофией мышц;
- 3) улучшением трофики тканей пораженных конечностей;
- 4) восстановлением двигательных расстройств.

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

Лечебная гимнастика у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей должна проводиться:

- Используя смену исходных положений (сидя - лежа - в ходьбе)
- Только лежа
- Только стоя
- Только сидя
- Стоя на четвереньках

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

- 5-9 мин
- 10-14 мин
- 15-19 мин
- 20-25 мин

25-30 мин

Допустимый прирост пульса после лечебной гимнастики у больных с пороком сердца в раннем послеоперационном периоде составляет:

15-20 уд/мин

5-9 уд/мин

4-5 уд/мин

10-14 уд/мин

20 уд/мин

Продолжительность лечебной гимнастики при декомпенсированных пороках сердца составляет:

5-10 мин

10-15 мин

15-20 мин

20-25 мин

25-30 мин

Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают:

Профилактику спаечного процесса и ателектазов

Превышение резервных возможностей дыхательной системы

Усиление окислительно-восстановительных процессов в организме

Верно все

Усиление дренажной функции бронхов

К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся:

Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание

Упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой

Верно все

Для мышц грудной клетки

Корректирующие упражнения

Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении:

Сниженной эластичности легочной ткани

Ателектазов

Дыхательной недостаточности

Гипоксии и гипоксемии

Плевральных спаек

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

Укрепления мышц скелетной мускулатуры

Уменьшения бронхоспазма

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

Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией не включают:

Повышение работоспособности больного
Повышения тонуса вегетативной нервной системы
Снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
Улучшение двигательной функции желудка и кишечника

Тренирующие физические нагрузки у больных ожирением уменьшают содержание в крови:

Верно все
Общих липидов и β -липопротеидов
Жирных кислот
Холестерина
НЭЖК

Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:

Упражнения циклического характера, тренирующие выносливость
Скоростные упражнения
Скоростно-силовые упражнения
Силовые упражнения
Сложно-координационные упражнения

Больной 56 лет поступил в стационар в плановом порядке с хронической пневмонией и абсцессом средней доли правого легкого. В день назначения ЛФК у больного утром внезапно поднялась температура тела до 38°C. Признаков острого заболевания верхних дыхательных путей нет. Ему следует рекомендовать:

- 1) Дренажные упражнения лежа на животе и левом боку;
- 2) Можно заниматься лечебной гимнастикой;
- 3) Следует подождать снижения температуры тела;
- 4) Дренажные упражнения в положении лежа на спине с согнутыми ногами и откинутой назад головой.

Верно 1,2,4

Верно 1,3

Верно 3,4

Верно 2,5

Верно все

Физические упражнения в подостром периоде артрита включают:

Дыхательные упражнения
Упражнения на расслабление мышц, лечение положением
Простые динамические упражнения в здоровых суставах
Верно все

Статические напряжения мышц здоровых конечностей

При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза в третьем периоде методика лечебной гимнастики включает:

Общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя
Верно все

Специальные упражнения для укрепления мышц туловища и таза

Тренировку опорной функции нижних конечностей

Восстановление навыков ходьбы с уменьшением осевой нагрузки на кости таза

При остеохондрозе позвоночника лечебная физкультура направлена:

На создание мышечного корсета

На улучшение кровотока в пораженном сегменте

Верно все

На растяжение позвоночника и восстановление подвижности позвоночника

На общее оздоровление организма

Разница между углом искривления позвоночника в положении лежа и стоя по данным рентгенограммы позволяет судить о степени:

Стабильности позвоночника

Мышечной слабости

Верно все

Нестабильности позвоночника

Выраженности функционального компонента в искривлении позвоночника

Показаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются:

Слабость мышечно-связочного аппарата

Верно все

Выраженная мобильность позвоночника

Нарушения осанки

Наличие торсии позвонков и прогрессирования деформации позвоночника

Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза, в поясничном отделе позвоночника включает упражнения:

На отведение ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника

На отведение ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника

На отведение обеих ног в стороны

На отведение ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника

На отведение ноги назад со стороны вогнутости искривления позвоночника

Показаниями к лечению детей со сколиозом в школах-интернатах являются:

Наличие торсии до 10° без выраженного бокового искривления позвоночника

Диспластический сколиоз II-III степени с незаконченным ростом позвоночника

Диспластический сколиоз I степени при наличии неблагоприятных прогностических признаков

Диспластический сколиоз любой степени при значительно выраженной мобильности позвоночника

Диспластический сколиоз нестабильной формы в начале пубертатного периода

К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях осанки относятся:

Верно все

Корригирующие упражнения

Дыхательные упражнения

Упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы

Упражнения на расслабление

Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

На 1-2-й день

В первые 3-5 ч

На 3-4-й день

На 5-6-й день

на 7-й день

Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2-го дня включает:

Упражнения с предметами

Упражнения для ног и туловища

Дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей

Упражнения с напряжением мышц живота

Верно все

К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения:

Верно все

Способствующие дренированию просвета бронхов

Способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких

Способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры

Тренирующие функцию вестибулярного аппарата

Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит:

От ранних сроков начала занятий

Верно все

От систематичности и длительности лечения

От поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания

От индивидуального подхода

Реабилитационный комплекс для снятия спастики при инсультах включает:

Лечение положением

Верно все

Точечный массаж

Специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий

Иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку

Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва определяется всем перечисленным, за исключением:

Амплитуды движений в суставах кисти и пальцев

Силы мышц кисти (по данным динамометрии)

Динамики симптома свисающей кисти

Изменения чувствительности

При неврите лицевого нерва применяются:

Упражнения на расслабление мышц лица

Лечение \"положением\" мимических мышц (лейкопластырные маски)

Верно все

Активные упражнения для мимической мускулатуры

Пассивные упражнения мышц лица

Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

Снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

Регулирование интенсивности физической нагрузки

Тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

Верно все

Активизация внимания больного

Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке низкой интенсивности составляет:

140-150 уд/мин

70-90 уд/мин

До 130 уд/мин

90-110 уд/мин

150-170 уд/мин

Оптимальными исходными положениями для больных гипертонической болезнью в первой половине курса лечения являются:

Стоя

Лежа горизонтально

Лежа с приподнятым изголовьем или сидя

Стоя на четвереньках

Лежа на боку

Улучшению функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют:

Верно все

Обучение правильному полному дыханию и носовому дыханию

Обучение диафрагмальному дыханию

Улучшение насыщения крови кислородом

Улучшение транспорта газов крови

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

Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

Трофическая язва голени

Декомпенсация венозного кровообращения на конечностях

Стойкий отек тканей

Обострение тромбоза и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

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

Уменьшения венозного застоя

Улучшения периферического кровообращения

Активизации дыхания

Тренировки сократительной функции сердца

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:

Движений пальцев рук и стоп

Дыхательных

Наклонов туловища

Глубокого дыхания с откашливанием

Упражнений для средних мышечных групп

Исходными положениями тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции являются все перечисленные, кроме:

Положения лежа

Колено-локтевого положения

Положения сидя на стуле

Положения стоя

Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с врожденными пороками сердца являются все, кроме:

Недостаточности кровообращения II-III степени

Недостаточности кровообращения I степени

Нарушений ритма сердца

Острых заболеваний

Тромбоэмболических осложнений

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

Отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи

Отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке

Отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке

Низкой толерантности к физическим нагрузкам

Хорошего самочувствия

К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на полупостельном режиме в стационаре включают все перечисленное, кроме:

подвижных игр

Лечебной гимнастики

Утренней гигиенической гимнастики

Занятий гимнастическими упражнениями по индивидуальным заданиям

Вставания и строго дозированной ходьбы

Задачи ЛФК у больных с пороком сердца на полупостельном режиме направлены:

На укрепление миокарда и его сократительной способности

На постепенную тренировку сердечно-сосудистой системы к измененным условиям кровообращения

Верно все

На уменьшение гипоксемии и одышки

На подготовку к ходьбе

Физические упражнения, применяемые у больных с компенсированными пороками сердца на тренирующем режиме, не предусматривают:

Динамических упражнений для всех мышечных групп

Силовых упражнений

Упражнений с дозированным усилием и отягощением

Тренировочной ходьбы

Дозированной гребли

Оптимальным исходным положением в лечебной гимнастике для больных с

митральными пороками сердца при постельном режиме является:

Лежа на животе

Лежа на боку

Лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати

лежа с высоко поднятым изголовьем

сидя с опущенными ногами

При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме:

Общеразвивающих

Вестибулярной тренировки

Активной коррекции позвоночника и грудной клетки

Развивающих подвижность диафрагмы

Статических и динамических дыхательных упражнений

К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

Упражнения с удлинённым выдохом

Локализованное дыхание

Упражнения с произношением звуков

Полное дыхание

К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме:

Одышки при физической нагрузке

Статус астматикус

Признаков легочного кровотечения

Температуры выше 38°C

Выраженной легочно-сердечной недостаточности

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

Диафрагмального дыхания

Упражнений на велоэргометре

Парадоксального дыхания

Упражнений с максимальным растяжением грудной клетки

Упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

Упражнения статические дыхательные

Упражнения с акцентом на выдохе

Упражнения динамические дыхательные

Упражнения с гантелями

Упражнения с произношением звуков

Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:

Дыхательная недостаточность

Частые приступы бронхиальной астмы
Нарастающая дыхательная недостаточность
Сопутствующий кардиосклероз
Низкая физическая работоспособность

Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают:

Субфебрилитет
Не резкие боли в боку
Нормализацию температуры тела
Легочное кровотечение
Наличие экссудата

При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота:

С умеренной нагрузкой
Без ограничений
С минимальной нагрузкой
С субмаксимальной нагрузкой
С максимальной нагрузкой

ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме:

Улучшения функционального состояния органов брюшной полости
Рассасывания опухоли желудка
Улучшения кровообращения в брюшной полости
Уменьшения застойных явлений в печени, и сосудах
Восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника

В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения:

В статическом напряжении мышц живота
Способствующие изменению внутрибрюшного давления
Верно все
Лежа на спине, животе, на боку
Прыжки и подскоки

При опущении желудка и энтероптозе показаны:

- 1) Гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом;
- 2) Упражнения стоя с сотрясением тела;
- 3) Упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами;
- 4) Ходьба при ношении фиксирующего пояса.

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

Верно все

Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью:

Общеоздоровительных влияний

Верно все

Снижения уровня сахара в крови

Уменьшения дозы инсулярных препаратов

Стимуляции использования сахара тканями

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

Снижать нагрузки

Увеличивать объем нагрузок

Проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках

Проводить углубленный медицинский осмотр

Нет верного ответа

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

Отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

Положительный вариант реакции организма на нагрузку

Признак недовосстановления

После предшествующих тренировочных нагрузок

Нет верного ответа

В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина. Спортивный результат при этом продолжает расти. В данном случае:

Спортивный результат спортсменов достигает большой ценой для организма, используя резервные возможности

Не рекомендуется форсировать нагрузку

Необходим контроль восстановительных процессов и назначение средств, создающих благоприятные условия для восстановления после нагрузки

Не следует увеличивать интенсивность нагрузок

Нет верного ответа

Теплопродукция у человека при мышечной работе в условиях комфортной температуры воздуха может увеличиваться:

В 6-8 раз

В 2-3 раза

В 5-6 раз

В 3-5 раз

В 8-10 раз

Общие принципы закаливания организма предусматривают:

Проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

Верно все

Постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия и соблюдать принцип комплексного применения

Выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

PWC170 означает:

Работу при нагрузке на ступеньке

Работу, выполненную за 170 секунд

Работу при нагрузке на велоэргометре

Мощность нагрузки при ЧСС 170 ударов в минуту

мощность нагрузки на велоэргометре

Единица мощности нагрузки (1 кгм/мин) равна:

1 Ватт (Вт)

0,1666 Вт

0,2 Вт

0,3 Вт

0,6 Вт

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:

Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

Резкого падения вольтажа зубцов R

Снижения сегмента ST

Выраженного учащения пульса

Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет:

Более 90

Менее 55

55-64

65-79

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

150 шагов/мин

60 шагов/мин

180 шагов/мин

100 шагов/мин

200 шагов/мин

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

Теста Генчи

Теста Руфье

Теста Мастера

Теста Мартине-Кушелевского

Теста с 15-сек. Бегом

На ЭКГ у спортсмена зубец Р 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 Т V1-2 – отрицательный. Время внутреннего отклонения в V1-2 = 0,045". Данные ЭКГ указывают:

На желудочковую экстрасистолию

На блокаду правой ножки пучка Гиса

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

На блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

На блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

На ЭКГ у спортсмена зубец Q – неглубокий, зубец Т1 положительный. QRS = 0,11"; R1>R2>R3; R2

На замедление внутрижелудочковой проводимости

На блокаду передней левой ветви пучка Гиса

На блокаду правой ножки пучка Гиса

На блокаду задней левой ветви пучка Гиса

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

На ЭКГ у спортсмена зубец Р не изменен. QRS = 0,14". Каждый комплекс QRS1, 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 блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

На блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

На желудочковую экстрасистолию

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

На блокаду правой ножки пучка Гиса

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 , $R V5 > R V4$. Отмечается замедление внутрижелудочковой проводимости, $QRS = 0,12''$, снижение зубца T и сегмента ST в 1-м стандартном, aVL , $V4-6$ отведениях. Зубец $S3$, $V1-2$ углубляется. Данные ЭКГ свидетельствуют:

- О гипертрофии правого желудочка
- Об остром перенапряжении миокарда
- О гипертрофии левого желудочка
- О хроническом перенапряжении миокарда
- О гипертрофии предсердий

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

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

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

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

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

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

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

- до 0,2
- От 0,5 до 2,0
- От 0,2 до 0,4
- Свыше 2,0

Нет верного ответа

Рациональная реакция показателей гемодинамики на ортостатическую пробу характеризуется всем перечисленным, кроме:

Процента увеличения сердечных сокращений выше процента увеличения пульсового давления

Появления дистонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением бесконечного тона в течение не более 2 мин, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы

Резкого повышения максимального артериального давления

Появления бесконечного тона на тренировочную нагрузку и сохранение его не более 2 мин, которое может указывать на хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы

Нет верного ответа

При определении коэффициента водного истощения у спортсменов учитывают все перечисленное, кроме:

Удельного веса мочи

Содержания холестерина в моче

Количества суточной мочи

Содержания креатина в моче

Нет верного ответа

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

От 30 до 40 условных единиц

От 10 до 25 условных единиц

От 50 до 60 условных единиц

От 70 до 80 условных единиц

Более 100 условных единиц

Физические нагрузки спортсмену необходимо ограничивать при коэффициенте водного истощения:

От 10 до 15 условных единиц

От 35 до 70 условных единиц

От 20 до 28 условных единиц

От 80 до 100 условных единиц

Более 100 условных единиц

Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе включает только:

Упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа

Упражнения с отягощением мышц голени

Упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения в положении сидя

Упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног

Упражнения в сопротивлении мышц ног

Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются:

Перенапряжение центральной нервной системы

Перенапряжение сердечно-сосудистой системы

Перенапряжение печени (печеночно-болевой синдром)

Перенапряжение нервно-мышечного аппарата

Верно все

Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения II степени включают:

Полная инверсия зубца Т более чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST

Увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

Наличие сглаженности или двугорбости зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST

Двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз

Нет верного ответа

Фармакологические пробы, характеризующие патогенетические механизмы дистрофического процесса в миокарде, не включают пробу:

С блокадой адренергических рецепторов

С блокадой тока ионов кальция

С искусственной гиперкалиемией

С нитроглицерином

С физической нагрузкой

Спортсменам, имеющим положительную динамику ЭКГ на прием блокаторов β -адренергических рецепторов, назначают все перечисленное, кроме:

Изоптина и панангина

Обзидана

Индерала

Рибоксина

Нет верного ответа

К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме:

Снижения силы и быстроты движений

Ухудшения центральной и периферической гемодинамики

Нарушения координации движений

Отказа от работы

Снижения pH крови

Локальное утомление в мышце связано с нарушением всех нижеперечисленных биохимических и нейрофизиологических процессов, кроме:

Баланса ионов кальция и калия

Угнетения активности мышечных волокон

Ресинтеза АТФ и креатинфосфата

Накопления катехоламинов

Микроциркуляции

Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает:

В 2 раза

В 4 раза

В 6 раз

В 8 раз

В 10 раз

Ударный объем левого желудочка составляет в среднем:

100 мл

40 мл

70 мл

50 мл

150 мл

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

Повышения жизненной емкости легких

Увеличения числа дыханий в минуту в покое и удлинения выдоха

Повышения максимальной силы вдоха и выдоха

Повышения максимального потребления кислорода при максимальной нагрузке

Нет верного ответа

Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках:

1) Высокая, умеренная, низкая;

2) Предельная, большая, низкая;

3) Максимальная, субмаксимальная, большая, низкой интенсивности;

4) большая, средняя, малая.

Верно 2,3

Верно 1,4

Верно 1,2,3

Верно 3,4

Верно все

Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие физические качества:

Выносливость
Силу
Скорость
Координацию движений
Нет верного ответа

Эффективность процесса фосфорилирования является наивысшей в периоде:
Окисления липидов
Гликолитической фазы анаэробного гликолиза
Алактатной фазы анаэробного гликолиза
Аэробного окисления
Нет верного ответа

Укажите места прикрепления нижней косой мышцы головы:
Поперечные отростки С1 – остистый отросток С2
Затылочная кость – задний бугорок С1
Сосцевидные отростки – поперечные отростки С1
Затылочная кость – остистый отросток С1
Нет верного ответа

Для исследования растяжимости малой грудной мышцы необходимо руку:
Отвести назад
Отвести вверх и кзади
Отвести в сторону под углом 90°
Завести руку за спину
Верно все

Укажите места прикрепления квадратной мышцы поясницы:
Поперечные отростки поясничного отдела – подвздошная кость
Остистые отростки поясничного отдела – подвздошная кость
12-е ребро – крыло подвздошной кости
Реберная дуга - крыло подвздошной кости
Нет верного ответа

Для исследования функции большой ягодичной мышцы необходимо:
Согнуть ногу в коленном суставе и разогнуть в тазобедренном
Согнуть ногу в тазобедренном суставе
Отвести ногу в сторону
Отвести ногу в сторону и согнуть ногу в тазобедренном суставе
Нет верного ответа

Для исследования растяжимости грушевидной мышцы необходимо:
Согнуть коленный и тазобедренный суставы, ротировать и привести бедро кнутри
Согнуть коленный и тазобедренный суставы, ротировать и отвести бедро кнаружи
Согнуть коленный и тазобедренный суставы

Ротировать стопу кнаружи
Нет верного ответа

При обследовании сустава фиксируется:
Смещения суставных концов не происходит
Дистальный суставной конец
Проксимальный суставной конец
Оба суставных конца смещаются одновременно
Нет верного ответа

Исследование сустава проводят в положении:
В пределах болевых ощущений
Максимального сгибания
В нейтральном положении
Максимального разгибания
Нет верного ответа

При травматическом вывихе плеча после иммобилизации не используются следующие упражнения:
Пассивные
Изометрические
Активные
Дыхательные
Нет верного ответа

Абсолютными противопоказаниями к занятиям спортом являются:
Психические расстройства
Новообразования
Выраженные нарушения эндокринных функций
Верно все
Болезни крови

Какие упражнения не следует делать при внутрисуставных переломах локтевого сустава после прекращения иммобилизации:
Изометрические
Пассивные
Активные с самопомощью
Активные в облегченных условиях
Нет верного ответа

После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности характеризуются всем перечисленным, кроме:
Облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
Трофического отека
Тугоподвижности в суставах

**Снижения мышечной силы
Болезненности при движениях**

Сроки восстановления движений при переломах костей определяются всем перечисленным, кроме:

- 1) Тяжести травмы и возраста больного;**
- 2) Сроков репаративных процессов при повреждении различных костей;**
- 3) Выраженности изменений в сердечно-сосудистой системе;**
- 4) Тяжестью заболеваний обмена веществ.**

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно все

В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:

Верно все

Расслабление мышц травмированной зоны

Облегчение веса конечности

Использование скользящих поверхностей для движений

Специальная укладка после занятий

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

Высоты ступеньки

Количества восхождений в минуту

Веса тела

Роста и жизненной емкости легких

Нет верного ответа

Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки:

Через 20 сек

Через 10 сек

Через 30 сек

Через 15 сек

Через 60 сек

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

60 м

1000-3000 м

200-400 м

100 м

400-1000 м

Внутригрудное давление можно определить всеми перечисленными методами, кроме:

- Пневмотахометрии**
- Спирографии**
- Пневмотонометрии**
- Пневмографии**
- Нет верного ответа**

Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии - это спортсмены:

- Тренирующиеся на ловкость**
- Тренирующиеся на скорость**
- Тренирующиеся на выносливость**
- Тренирующиеся на силу**
- Гимнасты**

Высокое функциональное состояние спортсменов, тренирующихся на выносливость, характеризует все перечисленное, за исключением:

- Тахикардии и гипотонии**
- Брадикардии**
- Гипертензии**
- Гипертрофии миокарда**
- Нет верного ответа**

МПК характеризует:

- Максимальную производительность системы транспорта кислорода**
- Физиологические резервы организма**
- Максимальную работоспособность**
- Предельную аэробную работоспособность**
- Уровень здоровья**

Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ:

- Во время вдоха**
- Во время выдоха**
- Во время спокойного дыхания**
- Во время физиологической паузы дыхания после выдоха**
- Во время задержки дыхания на вдохе**

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

- Пробы с изменением положения тела в пространстве**
- Пробы с задержкой дыхания**
- Пробы с физической нагрузкой**
- Верно все**
- Фармакологические пробы**

При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови:

Снижаются

Увеличиваются

Остаются без изменений

Увеличиваются или снижаются

При форсированном снижении массы тела спортсмена холестерин в крови:

Остается без изменений

Увеличивается или снижается

Снижается

Увеличивается

При форсированном снижении массы тела спортсмена b-липопротеиды в крови:

Снижаются

Увеличиваются

Остаются без изменений

Увеличиваются или снижаются

Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют:

400-300 кгм/мин

300-200 кгм/мин

550-400 кгм/мин

550-750 кгм/мин

900-1100 кгм/мин

К составляющим формулы Добильна для определения МПК относятся все перечисленные, кроме:

Возраста в годах

Мощности нагрузки в кгм/мин

АД после нагрузки

Частоты пульса при этой нагрузке

Нет верного ответа

Средние показатели прироста ЧСС на каждые 100 кгм/мин работы составляют:

4-5 уд/мин

8-12 уд/мин

13-18 уд/мин

20-25 уд/мин

40-45 уд/мин

Для определения среднего динамического артериального давления

составляющими формулы ХИКЭМА является все перечисленное, кроме:

Диастолического давления

Среднединамического давления

Пульсового давления
Гемодинамического удара
Нет верного ответа

Для определения среднего динамического артериального давления составляющими формулы Савицкого является все перечисленное, кроме:

Бокового давления время систолы
гемодинамического удара
Время систолы
Минимального давления
Время диастолы

Для оценки среднего динамического давления составляющими формулы Вецлера и Богора является все перечисленное, кроме:

Систолического давления
Время систолы
Диастолического давления
Поправочного коэффициента
Нет верного ответа

К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении параметров кислотно-основного состояния крови, относятся:

- 1) Дыхательный;
- 2) Метаболический;
- 3) Гликолитический;
- 4) Белковый.

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

К физиологическим буферам, несущим наибольшую нагрузку в регуляции кислотно-основного состояния крови, относятся все перечисленные, кроме:

Сухожилий
Легких
Почек
Желудочно-кишечного тракта
Мышц

Уровень pH артериальной крови в норме составляет:

7,7-7,6
7,45-7,35
7,6-7,5
7,5-7,4

7,2-7,1

Уровень pH артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе:

- Нормальный
- Выше нормы
- Ниже нормы
- Неустойчивый
- Нет верного ответа

К заболеванию и состоянию организма, при котором может наблюдаться метаболический ацидоз, относится:

- Острая сердечная недостаточность
- Хронический гломерулонефрит внепочечной недостаточности
- Острый или хронический пиелонефрит
- Утомление после интенсивной тренировочной нагрузки
- Дистрофия миокарда вследствие хронического физического напряжения

Состояние организма, при котором не наблюдается дыхательный ацидоз:

- Отравление барбитуратами
- Хроническая дыхательная недостаточность
- Передозировка панангина
- Приступ бронхиальной астмы
- Утомление после интенсивной физической нагрузки

Состоянием, при котором не может развиваться дыхательный алкалоз, является:

- Лечение эуфиллином
- Тренировки и пребывание в условиях среднегорья, гипоксемия
- Утомление после интенсивных тренировочных нагрузок
- Лечение кофеином
- Истерия

Использование тредмила в спортивной практике позволяет:

- 1) Моделировать локомоции в лабораторных условиях;
- 2) Определить функциональные возможности сердечно-сосудистой системы спортсменов;
- 3) Регулировать длину шага;
- 4) Определить количество шагов в минуту.

- Верно 3,4
- Верно 1,4
- Верно 2,3
- Верно 1,2
- 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 1,2,3,4

Верно 2,3

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно все

Методы исследования физического развития:

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

Верно 1,3,4,5

Верно 1,2,3

Верно 3,4,5

Верно 1,4

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 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно 1,4,5

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:

L1

L4

L2

L3

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 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4,5

Верно все

Ведущие факторы, определяющие осанку человека:

Верно все

Положение позвоночника

Форма позвоночника

**Угол наклона таза
Степень развития мускулатуры**

Индекс, применяемый для оценки крепости телосложения:

**Индекс Эрисмана
Индекс Пирке
Индекс Кетле
Индекс Пинье
Жизненный индекс**

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

Верно 1,3,5

Верно 1,3

Верно 2,4,5

Верно все

Инструменты, используемые для соматотипирования:

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

Верно 2,3

Верно 3,4,5

Верно 1,2,3

Верно все

Верно 1,4

Общие принципы закаливания организма:

Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

Верно все

Постепенность

Регулярность

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 1,2,3

Верно 1,2,4

Верно 3

Верно 3,4

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 1,4

Верно 1,2,3

Верно 3,4,5

Верно 2,3

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 2,4,5

Верно 1,2,3

Верно 1,3,5

Верно 3,4

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 1,2,5

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно 1,4,5

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 1,4,5

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 2,3

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 1,4,5

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 2,3

Верно все

Укажите частоту применения местных физиотерапевтических процедур в течение недели после тренирующего периода:

2-3 раза в неделю

3-4 раза в неделю

1 раз в неделю

5-6 раз в неделю

Ежедневно

В покое параметры КЩС крови выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7,1 стандартный бикарбонат PCO_2 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

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