

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "ЛФК и спортивная медицина".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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/](https://medik-akkreditacia.ru/product/lfk_medecina/)**

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

**[https://medik-akkreditacia.ru/product/lechebnaya\\_fizkultura/](https://medik-akkreditacia.ru/product/lechebnaya_fizkultura/)**

**Профессиональные обязанности врача ЛФК не включают:**

1) Определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного;

2) Определения индивидуальной толерантности больного физической нагрузке;

3) Изменения режима больного;

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

5) Составления схем процедуры лечебной гимнастики.

Верно 2,5

Верно 1,4

Верно 3

Верно 1,2,4

Верно 4,5

**Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:**

60 мин

20 мин

50 мин

30 мин

10 мин

**Синонимы термина «лечебная физкультура»:**

- 1) Физическая реабилитация;
- 2) Кинезотерапия;
- 3) Рефлексотерапия;
- 4) механотерапия.

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно 2,3

**Общая физическая нагрузка – это:**

- 1) Нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы;
- 2) специальная нагрузка направленного действия;
- 3) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой

Верно 1,2

Верно 1

Верно 2,3

Верно 1,3

Верно все

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

Упражнения с усилием

Свободные гимнастические

Ныряние

Упражнения у поручня

Упражнения с легкими предметами и плавание

**Двигательные режимы в стационаре:**

- 1) Щадящий;
- 2) Постельный и полупостельный;
- 3) Переходный;
- 4) Тренирующий;
- 5) Свободный.

Верно 3

Верно 1,3,4

Верно 1,4

Верно 2,5

Верно все

**Упражнениями для средних мышечных групп не являются:**

Для мышц плечевого пояса

Для мышц шеи

Для мышц предплечья и ягодичных мышц

Для мышц голени

**Щадящий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория:**

С органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью

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

Перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий

С острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца

**Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:**

Старческого возраста

С начальными формами заболевания

Физически подготовленных

Освоивших щадяще-тренирующий режим

Молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

**Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности:**

10-8 ч в сутки

6-4 ч в сутки

8-6 ч в сутки

3-4 ч в сутки

1-2 ч в сутки

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

200 м

От 500 до 3000 м

От 200 до 400 м

от 4000 до 5000 м

свыше 5000 м

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

20-30%

50-70%

30-40%

40-50%

80-100%

**Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным:**

С заболеваниями нервной системы

С заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде

С заболеваниями внутренних органов

С ожирением

**Усиление мышечной нагрузки при выполнении активных движений не может осуществляться:**

Идеомоторными упражнениями

Движением с амортизатором

Спротивлением, оказываемого инструктором

Спротивлением, оказываемого самим больным

Напряжением мышц сгибаемой или разгибаемой конечности

**Пассивные упражнения назначают преимущественно:**

Для улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

Для улучшения лимфообращения

Для лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей

Для улучшения кровообращения

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

Больных с нарушениями мозгового кровообращения

Больных с вертебробазиллярной недостаточностью

Больных с опущением внутренних органов

Больных с болезнью Миньера

Больных с неврозами и психопатиями

**Наиболее усложненный вид упора относится упор кистями:**

О рейку на уровне груди

О спинку кровати

О рейку на уровне плеч

На уровне пола

О сидение стула

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

Упражнения на вытяжение на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями

Гимнастические активные и пассивные

Игровые упражнения

Упражнения с усилием и на расслабление

Нырание

**Классификация физических упражнений:**

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

Верно 2,5

Верно 1,2,5

Верно 1,4

Верно 1,3,4

Верно все

#### **Основные противопоказания для назначения ЛФК:**

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

Верно 2,5

Верно 1,3,4

Верно 1,4

Верно все

Верно 1,2,5

#### **Средства лечебной физкультуры:**

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

Верно 3

Верно 1,2,5

Верно 2,5

Верно 1,2,4,5

Верно все

#### **Особенности метода ЛФК:**

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

Верно 2,5

Верно 1,2,5

Верно 1,2,4,5

Верно 1,3,4,5

Верно все

**Методы проведения ЛФК:**

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

Верно 1,2

Верно 1,2,4,5

Верно 1,2,3,4

Верно 3,4

Верно все

**Физиологические механизмы, лежащие в основе закаливания солнечной радиацией:**

Лечебное и профилактическое использование солнечной радиации

Непосредственное действие солнечной радиации

Гуморальное действие солнечных ванн

Рефлекторное действие солнечных ванн

Верно все

**Методические приёмы дозирования физических упражнений:**

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

Верно 2,3,5

Верно 1,3,4

Верно 1,4,5

Верно все

Верно 1,2,5

**Назовите двигательные режимы, соответствующие стационарному этапу реабилитации:**

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

Верно 2,4,6,7,8

- Верно 3,5
- Верно 1,3,5
- Верно 1,3,6
- Верно все

**Назовите двигательные режимы, соответствующие санаторному этапу реабилитации:**

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

- Верно 3,5
- Верно 1,3,5
- Верно 1,3,6
- Верно 2,4,6,7,8
- Верно все

**Назовите двигательные режимы, соответствующие поликлиническому этапу реабилитации:**

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

- Верно 3,5
- Верно 1,3,5
- Верно 1,3,6
- Верно 2,4,6,7,8
- Верно все

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

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

- Верно 1,2

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

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

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

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

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

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

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

**Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:**

Достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

Верно все

Приступ стенокардии

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

Выраженная одышка

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

Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

Снижения сегмента ST

Выраженного учащения пульса

Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

Резкого падения вольтажа зубцов R

**К методам оценки физической работоспособности у больных ИБС относятся:**

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

Верно 3,4

Верно 1,2

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно все

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

Пробы Тиффно-Вотчала

Пробы Штанге

Пробы Летунова

Пробы Генчи

Пробы Розенталя

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

Низкий

Очень низкий

Средний

Высокий

Удовлетворительный

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

**1) велоэргометрия;**

**2) Тредмил;**

**3) Тест Наваки;**

**4) Степ-тест;**

**5) Проба Руфье.**

Верно 1,3

Верно 2,4

Верно 1,2

Верно 3,5

Верно все

**Методом функциональных проб определяется:**

Состояние здоровья

Тренированность

Физическая работоспособность

характер реакции на нагрузку  
Готовность к соревнованиям

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

Гипертонический тип  
Дистонический тип  
Астенический тип  
Нормотонический тип  
Ступенчатый тип

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

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

**Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:**

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

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

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

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

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

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

Гипостатическая пневмония и атония кишечника

Верно все

Флебиты и тромбозы сосудов

Нарушения водно-солевого обмена

Трофические расстройства мягких тканей

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

Упражнений для мышц туловища

Упражнений для мышц верхних конечностей и плечевого пояса

Упражнений для укрепления мышц тазового дна

Упражнений для мышц нижних конечностей

Упражнений для мышц шеи и головы

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

Тренировку функции дыхательной системы

Тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения

Верно все

Тренировку пластичности нервных процессов

Выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов

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

Резких изменений положения головы, туловища

Темпа медленного, среднего, быстрого, переменного

Амплитуды движений полной

Свободного выполнения упражнений, без напряжения

Допустимости дозированного усилия

**Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает:**

Устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии

Верно все

Предупреждение гипертрофии миокарда

Уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда

Предупреждение тромбоэмболических осложнений

**Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает:**

Верно все

Простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп

Дыхательные упражнения и упражнения на расслабление  
Упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата  
Упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов

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

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

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

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

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

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

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

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

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

100-120 уд/мин  
120-130 уд/мин

130-140 уд/мин

140-150 уд/мин

150-160 уд/мин

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

Улучшения внешнего дыхания и газообмена

Предупреждения ателектазов

Профилактики тромбоэмболии

Улучшения бронхиальной проходимости

Активизации кровообращения и лимфообращения

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

Постуральный дренаж

Увеличение объема физических упражнений

Увеличения темпа упражнений

Упражнения с задержкой дыхания

Упражнения на тренажерах

**Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются:**

Тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ

Отсутствие жалоб

Верно все

Снижение температуры тела

Отсутствие выраженной тахикардии

**Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании всего перечисленного, кроме:**

Дыхания через рот

Носового дыхания

Дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе

Дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе

звуковой гимнастики

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

За 1 час

За 1,5 часа

За 10-15 мин

За 20-40 мин

За 2 часа

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

30-40 мин  
40-50 мин  
10-20 мин  
До 30 мин  
60 мин

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

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

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

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

**После систематических физических нагрузок имеет место:**

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

**Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени у детей заключаются:**

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

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

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

**Целью корригирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме:**

Коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривлению

Укрепления мышц туловища

Развития выносливости

Укрепления преимущественно мышц разгибателей

Развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки

**Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая:**

Снятие болей в покое

Улучшение кровообращения и питания сустава

Укрепление мышц, окружающих сустав

Противодействие развитию тугоподвижности сустава

Повышение работоспособности больного

**Задачами ЛФК при острой травме в периоде иммобилизации являются:**

Верно все

Повышение жизненного тонуса больного

Противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов

Подготовка к развитию функции движения в им мобилизационном участке

Обучение смен положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления поврежденных функций

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

Винтообразные переломы

Неустойчивое стояние костных отломков

Косые переломы трубчатых костей

Поперечные переломы трубчатых костей

Сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

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

Пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой

Общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища

Изометрического напряжения мышц плеча и предплечья

Активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястном и пальцевых суставах

Динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

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

Перелома с незначительным смещением фрагментов костей  
Изолированных переломов костей таза  
Переломов лонного и крестцово-подвздошного сочленений со смещением костей  
Переломов без нарушения тазового кольца  
Перелома с расхождением лонного сочленения

**Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в первом периоде включает все перечисленное, кроме:**

Дыхательных упражнений

Исходное положение - лежа на животе

Общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп лежа на спине

Приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы

Исходное положение - лежа на спине

**Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в третьем периоде включает все перечисленное, кроме:**

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

Включение упражнений в положении лежа на животе

Упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей

Введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях

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

**Сколиоз - это:**

Ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

Искривление позвоночника во фронтальной плоскости

Искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

Искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

Искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

**При верхнегрудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:**

1-2-го грудных позвонков

5-6-го грудных позвонков

6-7-го шейных позвонков

3-4-го грудных позвонков

7-8-го грудных позвонков

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

II степень - угол искривления 11-30°

III степень - угол искривления 31-50°

- I степень - угол искривления до 10°
- II степень - угол искривления свыше 10°
- III степень - угол искривления свыше 20°
- IV степень - угол искривления свыше 30°

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

- В 2-3 раза
- В 4-5 раза
- В 6-7 раз
- В 8-9 раз
- В 10 раз

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

- Деформации грудной клетки
- Нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- Нарушения функции пищеварения
- Деформации позвоночника
- Слабости мышечно-связочного аппарата

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

- 1) На подъем руки вверх со стороны выпуклости дуги искривления;
- 2) На подъем руки вверх со стороны вогнутости дуги искривления;
- 3) На отведение руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги искривления;
- 4) На отведение руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления.

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

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

- Упражнений на увеличение гибкости позвоночника
- Упражнений на увеличение мобильности позвоночника
- Упражнений на увеличение стабильности позвоночника
- Упражнений на растяжение позвоночника
- Упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

**Амбулаторное лечение сколиозов не проводится детям:**

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

периода

Не имеющим искривление позвоночника, но с наличием торсии до 10°

С углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования

С впервые выявленным сколиозом МI степени с законченным ростом позвоночника

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

Тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом

Ранний послеоперационный период

Застойная пневмония с субфебрильной температурой тела

Боли при движениях в послеоперационной зоне

Постельный двигательный режим

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

Обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты

Обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода

Улучшение функции внешнего дыхания

Верно все

Улучшение функции сердечно-сосудистой системы

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

Упражнения на расслабление

Простые общеразвивающие упражнения

Дыхательные упражнения

Верно все

Дренажные упражнения

**Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах:**

**1) Гемипарезы и гемиплегии;**

**2) Тетрапарезы и тетраплегии;**

**3) Монопарезы и монопараличи.**

Верно все

Верно 1,2

Верно 2,3

Верно 1,3

Верно 1

**Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают:**

Боли в руке

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

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

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

**При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры:**

Верно все  
Разгибательные  
Сгибательные  
Приводящие  
Отводящие

**Характер физических упражнений у больных неврозами и психопатиями определяется преимущественно:**

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

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

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

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

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

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

40-50 мин

15-20 мин

50-60 мин

30-35 мин

10-15 мин

**Профессиональные обязанности инструктора ЛФК с высшим образованием включают:**

Составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний

Проведение групповых занятий с больными

Верно все

Проведение индивидуальных занятий с больными

Составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики

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

Корректирующей гимнастики, плавания, бега

Щадящего, тренирующего и интенсивно тренирующего воздействия

Первая, вторая, третья

Подготовительная, основная, по ЛФК

Основная, подготовительная, специальная

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

Формирования двигательного динамического стереотипа

Генерализованного возбуждения

Разлитого торможения и анестезии

Концентрации тормозно-возбудительных процессов

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

Совершенствования координации движений

Повышения тонуса мышц

Образования новых сухожилий

Гипертрофии мышц

Повышения силы и выносливости мышц

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

На 11-12 грудные позвонки

На 5 поясничный позвонок  
На 1-2 поясничные позвонки  
На 3-4 поясничные позвонки  
На 1-5 крестцовые позвонки

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

Тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами  
Большая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава с суставной поверхностью  
Наличие мощного связочного аппарата  
Большая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью плечевого сустава  
разное количество степеней свободы

**К мышцам, поддерживающим свод стопы, не относятся:**

Длинные сгибатели пальцев стопы  
Длинные разгибатели пальцев стопы  
Короткие мышцы самой стопы  
Длинная малоберцовая мышца  
Передняя большеберцовая мышца

**Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:**

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

**Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:**

Приступ стенокардии  
Падение систолического АД или повышение АД более 200/100 мм рт ст  
Достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений  
Верно все  
Выраженная одышка

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

Резкого падения вольтажа зубцов R  
Снижения сегмента ST  
Выраженного учащения пульса  
Атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады  
Частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии

**Показателем, характеризующим максимальную производительность**

**кардиореспираторной системы, является:**

Жизненная емкость легких

Ударный объем сердца

Весоростовой показатель

МПК

Конечное систолическое давление

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

Тест Летунова

Тест Штанге

Тест Генчи

Тест Тиффно-Вотчала

Тест Розенталя

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

Очень низкий

Средний

Низкий

Удовлетворительный

Высокий

**Методом функциональных проб определяется:**

Тренированность

Состояние здоровья

Физическая работоспособность

Характер реакции на нагрузку

Подготовленность к соревнованиям

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

Астеническая

Нормотоническая

Гипертоническая

Дистоническая

Ступенчатая

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

На двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

На желудочковую экстрасистолию

На блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

На блокаду левой нижней ветви пучка Гиса  
На блокаду правой ножки пучка Гиса

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

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

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

О динамике судить нельзя  
Функциональное состояние улучшается  
Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается  
Функциональное состояние без изменений  
Нет верного ответа

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

- 1) Артериальное давление после нагрузки;
- 2) Частота сердечных сокращений до нагрузки;
- 3) Частота сердечных сокращений на высоте нагрузки;
- 4) Время восхождения на ступеньку в секундах;
- 5) Частота сердечных сокращений в восстановительном периоде.

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

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

Изменения в организме минерального обмена  
Накопления при мышечной работе кислородного долга  
Постоянного образования недоокисленных продуктов обмена  
Изменения лабильности нервно-мышечного аппарата  
Поступления в организм с пищей избытка кислот или щелочей

**К внешним причинам спортивных травм относятся:**

Верно все  
Неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований

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

**Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Фазы стабилизации

Фазы срыва адаптации

Фазы напряжения

Фазы максимальной способности и восстановления

Нет верного ответа

**В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:**

Происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма

Повышаются функциональные возможности организма

Повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах

Снижается содержание гликогена в печени

Повышается содержание лактата в мышцах

**При физической нагрузке мощностью 75% от PWC концентрация  $\beta$ -липопротеидов в крови:**

Снижается

Увеличивается

Остается без изменений

Утилизация  $\beta$ -липопротеидов превышает образование

Верно все

**Факторы, определяющие эффективность физических нагрузок, развивающих выносливость:**

1) Тип нагрузки - динамические упражнения с участием больших мышечных групп;

2) Интенсивность нагрузки в зоне тренирующего действия (от 65% до 85 % от максимальной ЧСС);

3) Продолжительность нагрузки от 20-60 минут в день;

4) Частота 2-5 раз в неделю;

5) Макроцикл - 1 год.

Верно 1,2,3,4

Верно 2,3

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно все

**Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются:**

1) Укрепление здоровья;

2) Профилактика и выявление ранних признаков физического перенапряжения;

3) Управление тренировочным процессом;

4) Содействие повышению спортивного мастерства;

5) Повышение работоспособности.

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

**Основные мезоциклы тренировочного процесса:**

- Контрольно-подготовительный
- Базовый и соревновательный
- Втягивающий
- Предсоревновательный
- Верно все

**Патофизиологические реакции организма на длительное или интенсивное холодное воздействие:**

- Длительный спазм периферических и коронарных сосудов
- Верно все
- Спазм гладкой мускулатуры бронхов
- Нарушение функции мальпигиевых клубочков
- Нарушение проницаемости сосудистой стенки

**Факторы профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов:**

- Наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
- Своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
- Верно все
- Контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
- Техническая подготовка спортсмена

**Методы для определения спортивной пригодности:**

- 1) Педагогические;
- 2) Медицинские;
- 3) Психологические;
- 4) Социологические;
- 5) Наследственные факторы.

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

**Содержание глюкозы в крови при кратковременной физической нагрузке:**

- Снижается
- Увеличивается
- Остается без изменений

Образование превышает утилизацию

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

Снижается

Увеличивается

Остается без изменений

Образование превышает утилизацию

Верно все

**Содержание мочевины в моче при интенсивной физической нагрузке:**

Увеличивается

Остается без изменений

Снижается

Может увеличиваться или снижаться

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

Биоэнергетические возможности организма

Тактику ведения спортивной борьбы

Скоростно-силовые качества и нервно-мышечную координацию движений

Технику выполнения упражнений

Психологическую подготовку спортсменов

**Биоэнергетическими критериями емкости являются:**

Величина алактатного кислородного долга

Максимум накопления лактозы в крови

Общее содержание креатинфосфата в мышце

Максимальный сдвиг pH

Максимальный кислородный долг

**Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности:**

30 сек

5 сек

2-7 мин

15-30 мин

40 мин

**Максимальная мощность метаболических процессов при аэробном процессе составляет:**

2500 кДж/кг/мин

3770 кДж/кг/мин

1250 кДж/кг/мин

1050 кДж/кг/мин

600 кДж/кг/мин

**Динамика показателей ПАНО под влиянием многолетней тренировки:**

Остается без изменений

Увеличение

Нельзя судить о динамике

Уменьшение

**Заболевания, патогенетически связанные с занятиями спортом:**

Верно все

Заболевания опорно-двигательного аппарата

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Заболевания печени

Неврозы

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

1) Оптимальные величины основных физиологических параметров;

2) Характер реакции на нагрузку и восстановление;

3) анамнез morbi;

4) Наследственные факторы.

Верно 3,4

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно все

**Виды спортивного отбора:**

Верно все

Предварительный

Специализированный, перспективный

Квалифицированный

Предолимпийский и олимпийский

**Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле определяются:**

Пробой с дополнительными физическими нагрузками

Тестами Штанге, Генчи

Ортостатическим тестом

Клиностатическим тестом

Степ-тестом

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

Выяснить анамнез morb

Провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке

Выяснить режим тренировки, сна, питания

Верно все

Провести углубленное обследование

**В покое параметры КЩС крови выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7,1 стандартный бикарбонат PCO<sub>2</sub> увеличился до 45 м/экв на литр. В данном случае имеет место:**

Декомпенсированный дыхательный алкалоз

Декомпенсированный дыхательный ацидоз

Декомпенсированный метаболический ацидоз

Компенсированный метаболический алкалоз

Компенсированный дыхательный алкалоз

**Требования, предъявляемые к испытаниям с повторными специфическими нагрузками:**

Нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями

Нагрузка должна быть специфичной для тренирующихся

Верно все

Нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

Исследования функционального состояния спортсмена проводятся непосредственно в период тренировки

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

Белки

Витамин B15 (пангамат калия)

Холестерин

Кетоновые тела

Верно все

**Абсолютными противопоказаниями к занятиям спортом, являются заболевания:**

Ишемическая болезнь сердца

Верно все

Ревматизм

Язвенная болезнь желудка и кишечника

Бронхиальная астма

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

Через 3-4 месяца

Через 1-2 месяца

Через 5 месяцев

Через 6-8 месяцев

Через 10-12 месяцев

**Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсменов проявляется:**

**1) Болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок;**

**2) Жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом;**

**3) Увеличение печени и кислотности желудочного сока;**

**4) снижением физической работоспособности.**

Верно 1,2,3

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 3,4

Верно все

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

Изменения положения тела в пространстве

Задержки дыхания

Физической нагрузки

Жизненной емкости легких

Нет верного ответа

**Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме:**

Состояния здоровья

Психоэмоционального состояния и физического развития

Уровня функциональных возможностей

Резервных возможностей

Нет верного ответа

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

Частота сердечных сокращений до нагрузки

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

Артериальное давление на высоте нагрузки

Мощность первой нагрузки в кгм/мин

Мощность второй нагрузки в кгм/мин

**Единица мощности нагрузки (1 кгм/мин) равна:**

0,3 Вт

0,6 Вт

0,2 Вт

0,1666 Вт

1 Вт

**Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является:**

- 170 уд/мин
- 120 уд/мин
- 140 уд/мин
- 200 уд/мин
- 220 уд/мин

**Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки :**

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

**Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным, за исключением:**

- Понижения диастолического давления до 0
- Учащения пульса
- Повышения диастолического давления и снижения пульсового давления
- Повышения систолического давления
- Восстановления более 5 мин

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

- До 2 мин
- До 3 мин
- До 4 мин
- До 5 мин
- До 7 мин

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

- 100 шагов/мин
- 150 шагов/мин
- 60 шагов/мин
- 180 шагов/мин
- 200 шагов/мин

**Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме:**

- Пневмографии
- Пневмотонометрии
- Оксигемометрии
- Пневмотахометрии
- Нет верного ответа

**Методом спирометрии можно определить:**

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

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

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

**Наиболее информативными пробами в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются:**

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

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

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

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

**Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет:**

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

**Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме:**

- Тредбана

Степ-теста  
Пробы с 20 приседаниями  
Велоэргометрии  
Гребного станка

**На тренированность спортсмена в покое указывает:**

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

**Темп восхождения при Гарвардском степ-тесте составляет:**

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

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

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

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

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

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

**Реоплетизмографии  
Миотонометрии  
Сейсмомиотонографии  
Электромиографии  
Полидинамометрии**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках:

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

Верно 3,4

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

Артериальная кровь в норме имеет:

- Слабокислую реакцию
- Щелочную реакцию
- Кислую реакцию
- Слабощелочную реакцию
- Нейтральную реакцию

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

- Уксусно-кислого
- Фосфатного
- Белкового
- Бикарбонатного
- Нет верного ответа

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

- Молочно-растительная пища
- Лечение дезоксикортикостерон-ацетатом
- Прием диуретических препаратов
- Тренировки в условиях среднегорья, лечение аспирином
- Нет верного ответа

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

- Гиперкалиемии
- Повышенной активности ферментов крови
- Резкого снижения содержания глюкозы в крови и pH
- Появления в моче белка и кислых мукополисахаридов
- Снижения естественного иммунитета

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

- 1) Скорости движения дорожки;
- 2) Угла наклона дорожки;
- 3) Количества шагов в минуту;
- 4) Силы торможения дорожки.

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

**Верно все**

**Основные задачи физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах:**

**Верно все**

**Содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки**

**Повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья**

**Повышение физической и умственной работоспособности**

**Освоение основных двигательных умений и навыков**

**Особенности подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах:**

**1) Продолжительность до 10 мин;**

**2) Продолжительность до 20 мин;**

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

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

**Верно 2,3**

**Верно 1,2,3**

**Верно 3,4**

**Верно 1,4**

**Верно все**

**Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры:**

**Учащение дыхания**

**Значительное покраснение кожи**

**Верно все**

**Выраженная потливость**

**Нарушение координации движения**

**Достаточная моторная плотность урока физкультуры в школе:**

**40%**

**50%**

**30%**

**60-70%**

**100%**

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

**120-125 уд/мин**

**80-90 уд/мин**

**130-140 уд/мин**

**100-110 уд/мин**

**140-150 уд/мин**

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

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

Функциональные пробы у детей 2-3 лет:

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

Верно 1,4

Верно 2,3

Верно 1,2

Верно 3,4

Верно все

Массовые формы физической культуры населения:

Группы здоровья

Производственная гимнастика

Верно все

Ритмическая гимнастика

Оздоровительный бег

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

Контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания

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

Определение состояния здоровья и физического развития

Организация регулярных осмотров 4-5 раз в год

Разработка рациональной методики тренировок

Схема проведения функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой:

1) Определение исходных пульса и АД в покое;

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

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

4) Анализ восстановительного периода;

5) Сбор анамнеза.

Верно 3,4,5

Верно 1,4

Верно 2,3,5

Верно 1,2,3,4

Верно все

**Общие принципы закаливания организма:**

**Постепенность**

**Регулярность**

**Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур**

**Верно все**

**Выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма**

**Основные гигиенические требования, предъявляемые к спортивной одежде:**

**1) Гигроскопичность материала;**

**2) Паропроницаемость;**

**3) Поглощаемость солнечных лучей;**

**4) Хорошие тепло- и ветрозащита.**

**Верно 3**

**Верно 3,4**

**Верно 1,2,3**

**Верно 1,2,4**

**Верно все**

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

**1) Упражнения для укрепления основных мышечных групп;**

**2) Упражнения с различными предметами;**

**3) Выполнение строевых команд;**

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

**5) Подвижные игры ("удочка").**

**Верно 2,3**

**Верно 1,4**

**Верно 1,2,3**

**Верно 3,4,5**

**Верно все**

**Упражнения для развития эмоциональной устойчивости и волевых качеств:**

**1) Висы, лазание;**

**2) Прыжки через препятствия;**

**3) Подвижные игры;**

**4) Упражнения соревновательного характера;**

**5) Спуски и прыжки на лыжах.**

**Верно 1,3,5**

**Верно 3,4**

**Верно 1,2,3**

**Верно 2,4,5**

**Верно все**

**Упражнения для формирования правильной осанки и устойчивости вертикальной позы:**

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

Верно 1,4,5

Верно 2,3

Верно 1,2,5

Верно 3,4

Верно все

**Упражнения для развития координации, точности движений и мышечных усилий:**

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

Верно 2,3,4

Верно 1,2,3

Верно 2,3

Верно 1,4,5

Верно все

**Упражнения для совершенствования умения расслаблять мышцы:**

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

Верно 1,2,3

Верно 2,3,4

Верно 2,3

Верно 1,4,5

Верно все

**Укажите частоту применения сауны в течение недели после тренирующего периода:**

5-6 раз в неделю

2-3 раза в неделю

1 раз в неделю

3-4 раза в неделю

Ежедневно

**Упражнения для воспитания устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды:**

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

**Верно 2,3**

**Верно 1,2,3**

**Верно 3,4**

**Верно 1,4**

**Верно все**

**Максимальная мощность аэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности:**

**2-7 мин**

**5 сек**

**30 сек**

**15-30 мин**

**40 мин**

**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 усилием  
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**

**Плавания**

**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 усилением 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 гипертонии 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 (объёмно-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 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 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 рефлексy не изменяются;

2) Сухожильные рефлексy повышаются;

3) Сухожильные рефлексy уменьшаются или исчезают;

4) Появляются патологические рефлексy.

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 нера-циональных 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 CO<sub>2</sub> 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 CO<sub>2</sub>**

**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 S<sub>3</sub>, V<sub>1-2</sub> 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  $RV5 > RV4$ . Т и сегмент ST в отведениях 1-м стандартном, aVL, V4-6 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 рефлексy не изменяются;
- 2) Сухожильные рефлексy повышаются;
- 3) Сухожильные рефлексy уменьшаются или исчезают;
- 4) Появляются патологические рефлексy.

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

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**

**Корригирующих**

**Порядковых**

**На тренажерах**

**На координацию**

Целью корригирующих 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) Ныряние.

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 функциональной 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  $\beta$ -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 кроволимфообращения 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**

**Корректирующие 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 спастичности 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 удлиненным 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**

**80-89**

**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 Т 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°) 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  $\beta$ -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 рН 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 C1 – остистый отросток C2  
Затылочная кость – задний бугорок C1  
Сосцевидные отростки – поперечные отростки C1  
Затылочная кость – остистый отросток C1  
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**