# Курс 01. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

01.01. В формировании общественного здоровья определяющую роль играет:

1. уровень развития здравоохранения в стране

2. природно-климатические факторы

3.уровень и образ жизни населения

4. генетические факторы

01.02. Не являются основными источниками информации о здоровье:

1. официальная информация о смертности населения

2.эпидемиологическая информация

3. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

4. данные страховых компаний

01.03. Информация статистики здравоохранения включает в себя:

1.обеспеченность населения медицинскими кадрами

2.анализ деятельности ЛПУ

3.обеспеченность населения койками

4. анализ деятельности врачебно-физкультурных диспансеров

01.04. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную

экспертизу:

1. руководители ЛПУ и поликлиник

2. лечащий врач самостоятельно

3. лечащий врач с утверждением зав отделением

4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

01.05. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается

без согласия граждан и их представителей:

1.несовершеннолетним детям

2. при несчастных случаях, травмах, отравлениях

3.лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ

4.лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих

01.06. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой:

1. органы управления здравоохранением области

2. Министерство здравоохранения ПМР

3. профессиональная мед ассоциация

4.местная администрация по согласованию с профессиональными мед ассоциациями

01.07. Что такое медицинское страхование:

1.оплата медицинских услуг через страховую компанию

2.оплата лечения и лекарств за счет накопительных средств

3.медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

4.форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

01.08. Основой для формирования территориальной программы

обязательного медицинского страхования являются все ниже перечисленное:

1. Базовая программа ОМС

2.численность и состав населения территории

3.перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС

4.показатели объема медицинской помощи населению

01.09. Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу предоставляется:

1.женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него

2.работникам моложе 18 лет

3.военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечению трех месяцев работы

4.работникам вредных производств

5.работникам принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев

01.10. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением

медработника к профессиональным обязанностям:

1.освобождением от ответственности

2.уголовную ответственность

3.административную ответственность

4. гражданско-правовую ответственность

01.11 Профессиональные обязанности врача по лечебной культуре включают:

1.специальное обследование больных, назначенных на ЛФК

2.анализ данных клинического обследования больного

3.определение методики и дозировки физических упражнений изучение эффективности ЛФК

4.тестирование физической работоспособности больного по методу PWC

01.12. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают:

1.определение физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного

2.определения индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке

3.изменения режима больного

4.проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными и по показаниям

5.составления схем процедур лечебной гимнастики

01.13. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают:

1.врачебный контроль за проведением процедур

2.консультации больных по вопросам ЛФК

3.консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК

4.контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК

5. врачебно-педагогические наблюдения процедур ЛГ

01.16. Врач ЛФК больницы обязан выполнять:

1. обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК

2. проведения обследования больных,

3.определение методики и дозировки физической нагрузки в разных формах

4.уточнения клинического диагноза больного

5.самостоятельного изменения режима двигательных упражнений

01.17. Норма врачебной нагрузки инструктора ЛФК при занятиях

с детьми дошкольного возраста в детских учреждениях составляет:

1.10-15 минут

2.15-20 минут

3.20-25 минут

4.25-30 минут

5.30-35 минут

01.18. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включает:

1.проведение групповых занятий с больными

2.проведение индивидуальных занятий с больными

3.составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний

4.составлений комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики

01.19 Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включает:

1.соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного

2.контроль переносимости больным физических нагрузок

3. контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках

4. обеспечение санитарно-гигиенические условия занятий ЛФК

01.20. Инструктор ЛФК с высшим образованием должен:

1.контролировать посещение больными занятий ЛФК

2.участвовать в санитарно-просветительной работе с больными по вопросам физкультуры

3. работу инструкторов ЛФК со средним физкультурным образованием

4.проводить врачебный осмотр больного и первичные назначения ЛФК

01.21. Медицинская этика — это:

1.специфическое проявление обшей этики в деятельности врача

2.наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

3.наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях и наука, требующая высоких морально-деловых и социальных качеств

4. система взаимоотношений врача и среднего медицинского персонала

01.22. Медицинская деонтология — это:

1.самостоятельная наука о долге медицинских работников

2.прикладная, нормативная, практическая медицинской этики

3.система методов правильного обращения с больным

4.система взаимоотношений врача и среднего медицинского персонала

01.23.Основными задачами здравоохранения на современном эта­пе являются:

1.Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

2.Развитие многоканальности финансирования

3.Сохранение общественного сектора здравоохранения;

4.Увеличение кадрового потенциала;

5.Формирование правовой базы реформ отрасли. (Д)

01.24. Международная классификация болезней - это:

1.Перечень наименований болезней в определенном порядке;

2.Перечень диагнозов в определенном порядке;

3.Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

4.Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

5.Перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

01.25.Основными факторами окружающей среды, оказывающи­ми, влияние на здоровье населения являются:

1.Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.).

2.Условия труда.

3.Питание.

4.Условия воспитания и обучения детей и подростков.

5.Климатическая зона проживания

# Курс 02. ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы 1 и 3;

В - если правильные ответы 2 и 4;

Г - если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

02.01. Термин «врачебный контроль» включает:

1.метод определения функционального состояния спортсменов

2.метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях

3.система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом

4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников

02.02. Цель и задачи врачебного контроля включают:

1.содействие эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности

2.организация и проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом

3.выявление ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

4. специализированное лечение высококвалифицированных спортсменов

02.03. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:

1. основная, подготовительная, специальная

2.физически подготовленная, слабо физически подготовленная, физически не подготовленная

3.первая - без отклонений в состоянии здоровья; вторая — с незначительными отклонений в состоянии здоровья; третья - больные

4.сильная, ослабленная, специальная

02.04. Врачебные обследования перед каждым соревнованием обязательны в следующих видах спорта:

1.бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции гимнастика, хоккей с мячом

2.метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей с шайбой

3.тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду

4. подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи - 80 км

02.05. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводится преимущественно:

1. во врачебно-физкультурном диспансере

2. кабинете лечебной физкультуры в поликлинике

3.в кабинете врачебного контроля поликлинике

4. в школе по специальным учебным программам физвоспитания

02.06 Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащих

диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере:

1. спортсмены сборных команд по видам спорта Республики

2. учащиеся школ, вызов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием.

3.юные спортсмены, учащиеся спорт школ

4. лица, сдающие нормы ГТО, занимающиеся массовой физкультурой

02.07. Основные направления работы врачебно-физкультурных диспансеров являются:

1.организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК

2.диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом

3.организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

4.проведение антидопингового контроля у спортсменов

02.08. Диспансерное наблюдение спортсменов по форме № 227-а

предусматривает:

1.основное, дополнительное, повторное

2.первичное, текущее, повторное

3.перед занятиями спортом и ежегодно раз в год

4.общее, специализированное, перед соревнованием

02.09. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов по форме № 061 -у входит:

1.оценки здоровья и функционального состояния спортсменов

2.рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий

3.рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок

4.оценки степени тренированности

02.10. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает:

1.рентгеноскопии органов грудной клетки

2.электрокардиографию

3.клинический анализ крови и мочи

4. функциональные пробы с физической нагрузкой

02.11. Врачебно-физкультурный диспансер имеет следующие функции:

1.организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в воп¬росах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом

2.диспансерное наблюдение спортсменов

3.осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом

4.консультации населения по вопросам физкультуры

5.физической реабилитации спортсменов

02.12. Профессиональные обязанности врача по врачебному контролю включает:

1.врачебные обследования занимающихся физкультурой и спортом

2. диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов

3.организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

4.медицинского обслуживания спортивных мероприятий

02.13. Обязанности врача по врачебному контролю не входит:

1.диагностика физического перенапряжения у спортсменов

2.исследование физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой

3.диагностика различных заболеваний у спортсменов

4.установление диагноза спортсменам с заболеваниями кроветворной системы

5.проведение профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов.

02.14. Обязанности врача по врачебному контролю включают:

1.санитарно-просветительной работы среди спортсменов и физкультурников

2.разработка оздоровительных мероприятий средствами физкультуры для населения

3.повышение квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений в вопросах физкультуры

4.использование фармакологических средств для стимуляции работоспособности спортсменов

5.организация восстановительных мероприятий у спортсменов после интенсивных физических нагрузок

02.15. Работа врача по врачебному контролю регламентируется документами:

1.приказами и инструкциями республик по врачебно-физкультурной работе

2.соблюдением режима работы данного учреждений

3.распоряжением вышестоящих должностных лиц

4.деятельностью лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций

02.16. Нормы нагрузки врача по контролю физкультурниками спортсменами составляет при:

1. диспансерном углубленном обследовании - 30-40 минут

2.при врачебном обследовании-15-20 минут

3.прочих видов обращений спортсменов - 10 минут

4.врачебном обследовании - 65 минут

02.17. Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает:

1 .врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля

2.врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по врачебному контролю ВФД и поликлиник

3.врачебный контроль за спортсменами проводят врачи - терапевты поликлиник

4.врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи педиатры поликлиник

02.18. Задачи врачебного контроля за занимающихся физкультурой и спортом являются:

1.содействие физическому воспитанию населения

2.определение состояние здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов

3.диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся, выявление ранних признаков физического перенапряжения

4.медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий

02.19. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают:

1.врачебную консультацию спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта

2.участие в санитарном надзоре за спортсооружениями

3.врачебно-педагогические наблюдения на тренировках

4.лечение различных заболеваний у спортсменов

02.20 К контингентам, занимающихся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся:

1.ведущие спортсмены

2.учащиеся школ, студенты

3. учащиеся детско-юношеских школ

4.лица пожилого возраста, занимающиеся самостоятельно.

02.21. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием:

1. подготовленная

2.основная

3.специализированная

4.лица с физическими дефектами

02.22. Медицинская характеристика учащихся подготовительной

группы для занятий физвоспитанием включает:

1.лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленными

2.лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых

3.лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, или без отклонениями в состоянии здоровья, физически подготовленными

4.здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

02.23. К виду управленческих решений относятся:

1.приказы

2.распоряжения

3.план работы

4.методические рекомендации

02.24. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает все перечисленное:

1.занятие в спортивной секции

2.занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме

3.сдача норм ГТО и участие в соревнованиях

4. отсрочки сдачи норм ГТО

02.25. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием подготовительной группе учащихся относятся:

1.занятия в одной из спортивных секциях

2.занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности

3.занятия по учебным программам в полном объеме

4.подготовка к сдаче норм ГТО

02.26. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специально группе учащихся относятся:

1.занятия по специальным учебным программам

2.занятия по учебной программе физвоспитания

3.освобождение от сдачи норм ГТО

4.дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности

02.27. К учащимся, направляемым на ЛФК относятся:

1. учащиеся подготовительной группы

2. учащиеся специальной мед.группы

3.учащиеся с компенсированной недостаточностью митрального клапана сердца

4.учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения

5.учащиеся с нарушением осанки

02.28. К медицинским группам для занятий физкультурой лиц

среднего и пожилого возраста относятся:

1.группы щадящего, щадяще-тренируюшего, тренирующего режима

2.подготовительная, основная, по лечебной физкультуре

3.корригирующей гимнастики

4. основная, подготовительная, специальная

02.29. В основную группу для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста входят лица:

1.с небольшими отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленные

2.с отклонениями в состоянии здоровья и функциональными расстройствами

3.больные, физически не подготовленные

4.больные, занимающиеся ЛФК без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные

5.больные, занимающиеся ЛФК

02.30. Содержание заключения врачебного обследования занимающегося физкультурой включает:

1.оценку состояния здоровья

2.рекомендации по отбору в виды спорта

3.функциональные состояние организма

4.физическое развитие

5.определение медицинской группы для занятий физвоспитанием или массовой физкультурой

02.31. Врачебное заключение при диспансерном обследовании

спортсмена включает:

1.оценку здоровья

2.функциональное состояние и физическую работоспособность организма

3.оценку физического развития

4.режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия

02.32. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются:

1.профилактика и выявление ранних признаков физического перенапряжения

2.содействие повышения спортивного мастерства и работоспособности

3.управление тренировочным процессом

4.установление группы здоровья

02.33. К основным видам обследования спортсменов, подлежащим

диспансеризации относятся:

1.углубленные обследования в ВФД

2.текущие наблюдения на тренировках и соревнованиях

3.этапные обследования годового тренировочного цикла

4. профилактические осмотры

02.34. объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает:

1.общий и спортивный анамнез

2.врачебный осмотр, исследование физического развития

3.проведение функциональных проб с физической нагрузкой

4.общие анализы крови и мочи

02.35. Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает:

1.общеклиническое исследование и определение физической работоспособности

2.консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога

3.пробу на С-реактивный белок

4.рентгенографию суставов

02.36. Медицинская этика — это:

1.специфическое проявление общей этики в деятельности врача

2.наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

3.наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях и наука, требующая высоких морально-деловых и социальных качеств

4.система взаимоотношений врача и среднего медицинского персонала

02.37. Медицинская деонтология — это:

1.самостоятельная наука о долге медицинских работников

2.прикладная, нормативная, практическая медицинской этики

3.система методов правильного обращения с больным

4.система взаимоотношений врача и среднего медицинского персонала

# 03. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

А- если правильные ответы l ,2 и 3

Б - если правильные ответы 1 и 3

В- если правильные ответы 2 и 4

Г - если правильный ответ 4

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

03.01. Расширение сердца приводит к:

1.брадикардии

2. тахикардии

3. снижению сердечного выброса

4. увеличению сердечного выброса

03.02. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1.увеличением жировых отложений

2.увеличением мышечной соединительной ткани

3.увеличением количества мышечных волокон

4.увеличением размера каждого волокна

5.дилятацией сердца

***Инструкция. Выберите один правильный ответ — А, Б, В, Г или Д.***

03.03. Закон Стерлинга отражает:

A. утилизацию кислорода по отношению к производимой работе

Б. отношение объёма правого предсердия и частоты ритма

B. отношение сердечного выброса и периферического сопротивления.

Г. способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения её камер

03.04. Ударный объём левого желудочка составляет в среднем:

A.70мл

Б. 100мл

B.150мл

Г.50 мл

Д.40 мл

03.05. У спортсменов при больших размерах тренированного сердца ударный объём может достигать:

A.70мл

Б. 100мл

B.150мл

Г. 200мл

Д. 250мл

03.06. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное:

A. повышается

Б. понижается

B. не изменяется

Г. повышается или не изменяется

03.07.Сократительную способность сердца характеризует:

A.систолическое давление

Б. диастолическое давление

B.среднее давление

Г. периферическое сопротивление

03.08. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается в:

A. аорте

Б. артериолах

B. капиллярах

Г. венах

03.09. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное:

A. понижается

Б. не изменяется

B. в начале понизится, а затем повысится

Г. повышается

03.10. Механизм действия физических упражнений на организм:

A. тонизируюший

Б. корригирующий

B. нервно-рефлекторный

Г. специфический

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов посхеме:*

А- если правильные ответы 1,2 и 3

Б - если правильные ответы 1 и 3

В- если правильные ответы 2 и 4

Г - если правильный ответ 4

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

03.11. Результатами долговременной адаптации сердца спортсмена к физическим нагрузкам являются:

1.брадикардия

2. гипотония

3.гипертрофия миокарда

4.улучшения сократительной функции миокарда

5.умеренная дыхательная аритмия.

03.12. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1.снижается содержание гликогена в крови

2. происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма

3.повышается содержание лактата в мышцах

4.повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах

03.13. Систематическая мышечная тренировка повышает:

1.сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды

2.содержание гликогена в печени

3.работоспособность организма

4.уровень ферментов и витаминов в организме

5.биохимические процессы

03.14. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

1.быстрой врабатываемости

2.улучшение метаболизма миокарда

3.высокого предела нагрузок

4.длителного удержания максимальной нагрузки

5.ускорения восстановления организма после нагрузки

03.15. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках:

1.высокая, умеренная, низкая

2.максимальная, субмаксимальная, большая, низкой интенсивности

3.предельная, большая, низкая

4.большая, средняя, малая

03.16. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется:

1. медленной врабатываемости

2. удлинения восстановительного периода после нагрузки

3.низкого функционального резерва

4.быстрой врабатываемости

03.17. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

1.кожно-мышечные рефлексы

2.мышечно-суставные рефлексы

3.вегетативные рефлексы

4.моторно-висцеральные рефлексы

03.18. Какие группы видов спорта, входящие в существующую классификацию, выделяют:

1.циклических

2.ациклических

3.сложно-технических

4.скоростно-силовых

03.19. Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие физические, качества:

1.силу

2.скорость

3.координацию движений

4.выносливость

03.20. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества:

1.выносливость

2.силу

3.координацию движений

4.скорость

03.21. Предпосылки для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются:

1.возрастное сужение просвета сосудов

2.возрастное удлинение пути кровотока

3.наличие воздействий хронических инфекций

4.большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

03.22. Анатомо-физиологические предпосылки для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путях у детей младшего возраста связаны с:

1.узостью верхних дыхательных путей

2.сухостью слизистых оболочек

3.обилием лимфоидной ткани

4.частого неравномерного дыхания

03.23. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

1.поднятие штанги

2.бег на 100м.

3.бег с препятствием

4.бег на 800м.

03.24. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является:

1.бег на100м

2.прыжки в высоту

3. прыжки в длину

4. «челночный» бег

03.25. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относится:

1.усиление дыхания за счет увеличения частоты.

2.менее эффективную взаимную компенсацию функций

3.более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

4. усиление дыхания за счет увеличения его глубины

03.26. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей по сравнению со взрослыми относятся:

1.более частых сердечных сокращений

2.более низкого артериального давления

3.меньшего кислородного пульса

4.большего минутного объёма сердца

03.27. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам в:

1.младшем школьном возрасте

2.среднем школьном возрасте

3.старшем школьном возрасте

4.юношеском возрасте

03.28. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются:

1. дисгармоническое физическое развитие наблюдается чаше

2.физиометрические показатели (рост, вес, жизненная ёмкость, лёгких, мышечная сила и др.) больше

3.признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще

4.явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже

03.29. Период «врабатывания» у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется:

1.медленнее происходит увеличение частоты сердечных сокращений

2.частота сердечных сокращений меньше

3.продолжительность врабатывания меньше

4. процесс врабатывания протекает менее напряжённо

03.30. При физической нагрузка в печени не происходит:

1. накопление жира

2.обмен липоидов

3.образование мочевины

4.накопление углеводов

03.31. При физической нагрузке холестерин в крови:

1. увеличивается.

2. снижается.

3.мобилизация холестерина превалирует над утилизацией

4. остается без изменения

03.32. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови претерпевает все перечисленные изменения:

1.снижается

2.образование превышает утилизацию

3.не изменяются

4.увеличивается

03.33. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови:

1.снижается.

2.увеличивается.

3.остается без изменений.

4.восстановление глюкозы превышает утилизацию

03.34. При физической нагрузке содержание гликогена в печени:

1.увеличивается

2.усиливается его образование

3.остается без изменений

4.уменьшается

03.35. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в крови:

1.остается без изменений.

2.снижается

3.увеличивается.

4.увеличиваться или снижаться.

03.36. При интенсивной физической нагрузке креатин в моче:

1.остается без изменений.

2.снижается

3.увеличиваться или снижаться

4.увеличивается

03.37. При интенсивной физической нагрузке креатинин в моче:

1.остается без изменений

2.снижается

3.увеличиваться или снижаться

4.увеличивается

03.38. При интенсивной физической нагрузке пировиноградная кислота в крови:

1.остается без изменений.

2.снижается

3.увеличиваться или снижаться

4.увеличивается

03.39. Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают все перечисленное:

1.критерия-мощности, отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах

2.критерия ёмкости, отражающего общий объем метаболических' изменений в организме за время физических упражнений

3.критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы

4.критерия силы, не отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах

03.40. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся:

1.функция мышечно-связочного аппарата

2.функция суставов

3.экскурсия грудной клетки

4.влияние тяжести тела

03.41. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием тренировок предусматривают:

1.уменьшение размеров костной клетки

2.уменьшение размеров костных канальцев

3.увеличение компактного слоя

4.уменьшение размеров костной клетки и ухудшение трофических процессов

03.42. К одноосным суставам относятся:

1.голеностопный

2.межфаланговые

3.плечелоктевой

4.локтевой и плечелоктевой

03.43. К 2-осным суставам относятся:

1.лучезапястный

2.сустав большого пальца на руке

3.коленный

4.голеностопный

03.44. Для выполнения законченного движения необходимы перечисленные виды работ мышц:

1.преодолевающей

2.уступающей

3.удерживающей

4.изометрической и изотонической

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

1.11-12 грудные позвонки

2.1-2 поясничные позвонки

3.3-4 поясничные позвонки

4.1-5 крестцовые позвонки

5.5-ый поясничный позвонок

03.46. Общий центр объёма (ОЦО) по отношению к общему центру тяжести (ОЦТ) расположен:

1.выше ОЦТ на 1 -6 см

2.совпадают ОЦО и ОЦТ

3.ниже ОЦТ на 6-8 см

4.ниже ОЦТ на 9-12 см

03.47. При определении уровня изменений в позвоночнике ориентирами являются:

1. остистый отросток 2-го шейного позвонка

2. остистый отросток 7-го шейного позвонка

3.ости лопаток

4.остистый отросток 4-го поясничного позвонка

5.углы лопаток

03.48. Подъемная сила мышц зависит от:

1.длины плеча рычага

2.величины площади прикрепления мышц

3.строения мышц и количества мышечных волокон, приходящихся на 1см2площади её поперечного сечения

4.формы и длины мышц

5.длины мышц

03.49. Устойчивое равновесие тела зависит от:

1.увеличение площади опоры

2.проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры

3.проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру площади опоры

4.приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры

***Инструкция: Указать 1 правильный ответ.***

03.50. В норме центр тяжести человека располагается:

а. в области головы

б. в области груди

в. в области живота

г. в области таза

д. в области стоп

03.51 Функции позвоночника:

а. рессорная

б. опорная

в. моторная

г. защитная

д. все верно

03.52 Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота:

а. стоя

б. сидя

в. лежа на спине

г. лежа на животе

д. с предметами

03.53 Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:

а. сидя

б. стоя

в. лежа на спине

г. лежа на животе

д. на четвереньках

03.54 Упражнения, выполняемые мысленно называются:

а. идеомоторными

б. изометрическими

в. рефлекторными

г. пассивными

д. симметричными

03.55 Метание относится к упражнениям:

а. гимнастическим

б. спортивно-прикладным

в. игровым

г. корригирующим

д. дыхательным

03.56 "Ближний туризм" является:

а. средством ЛФК

б. формой ЛФК

в. методом ЛФК

г. основным упражнением

д. основным двигательным режимом

03.57. Укажите симптомы, относящиеся к внешним признакам утомления:

а. потливость

б. подъем АД

в. изменение координации движения

г. замедленность движений

д. потливость, изменение координации движения, замедленность движений

03.58 Нагрузка инструктора ЛФК в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:

а. 50 ед./день

б. 10 ед./день

в. 20 ед./день

г. 30 ед./день

д. 33 ед./день

03.59 Нагрузка массажиста в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:

а. 30 ед./день

б. 40 ед./день

в. 10 ед./день

г. 25 ед./день

д. 36 ед./день

03.60. При переломе луча в типичном месте занятия лечебной физкультурой назначают:

а. до наложения гипса

б. на следующие сутки после наложения гипса

в. после снятия гипса

г. по желанию больного

д. противопоказаны занятия лечебной физкультурой

03.61 Пассивными называют упражнения:

а. выполняемые с незначительным усилием

б. с помощью инструктора без волевого участия пациента

в. мысленные или усилием воли

г. на велотренажере

д. с предметами

03.62. К дыхательным упражнениям относятся:

а. корригирующие

б. деторсионные

в. симметричные

г. звуковые

д. идеомоторные

03.63 Патогенетические упражнения для больных с бронхиальной астмой являются:

а. дыхательные упражнения, удлиняющие выдох

б. дыхательные упражнения, усиливающие вдох

в. звуковые дыхательные упражнения

г. дренажные упражнения

д. статические дыхательные упражнения

03.64 Оптимальным исходным положением при занятиях ЛФК для больных со сколиотической болезнью является:

а. исходное положение сидя

б. исходное положение стоя

в. коленно-локтевое исходное положение

г. исходное положение лежа на спине

д. исходное положение лежа на животе

03.65. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются:

а. идеомоторные упражнения

б. дыхательные упражнения

в. корригирующие упражнения

г. динамические упражнения

д. упражнения с сопротивлением

03.66. К средствам ЛФК относятся:

а. бег

б. занятия спортом

в. плавание

г. физические упражнения и массаж

д. сеансы релаксации

03.67. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

а. упражнения для мышц туловища

б. упражнения для плечевого пояса

в. дыхательные упражнения

г. упражнения для мышц кисти и стопы

д. упражнения для брюшного пресса

03.68 Процедура лечебной гимнастики имеет следующие разделы:

а. щадящие

б. вводный основной

в. вводный заключительный

г. подготовительный

д. вводный, основной, заключительный

03.69. Различают следующие этапы реабилитации:

а. госпитальный санаторный

б. постельный санаторный

в. поликлинический, госпитальный

г. госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный

д. постельный, полупостельный, амбулаторный

03.70. Звуковые упражнения оказывают:

а. дренажное действие

б. корригирующее действие

в. расслабляющее действие

г. стимулирующее действие

д. рефлекторное действие

03.71. Физические упражнения оказывают:

а. расслабляющее действие

б. стимулирующее действие

в. дренажное действие

г. корригирующее действие

д. все верно

03.72. К госпитальному этапу реабилитации относятся:

а. щадящий режим

б. щадяще-тренирующий режим

в. амбулаторный режим

г. строгий постельный режим

д. подготовительный режим

03.73. При спастических запорах используются упражнения:

а. на укрепление мышц брюшного пресса

б. на укрепление мышц спины

в. расслабляющие

г. с использованием разгрузочных исходных положений

д. с отягощение

03.74. При занятиях ЛФК при дискинезии желче-выводящих путей оптимальным является исходное положение:

а. лежа на левом боку

б. стоя

в. сидя

г. лежа на спине

д. лежа с приподнятым головным концом

03.75. Лечение положением используется:

а. при инфаркте

б. при инсульте

в. при бронхиальной астме

г. при переломе луча в типичном месте

д. при острой пневмонии

03.76. Корригирующие упражнения используются:

а. для симметричного укрепления мышц

б. для расслабления мышц

в. для улучшения отхождения мокроты

г. для улучшения настроения

д. для увеличения амплитуды движения

03.77 Дыхательные упражнения являются общеукрепляющими:

а. для больных с бронхиальной астмой

б. для больных с острой пневмонией

в. для больных с переломом луча в типичном месте

г. для больных с острым бронхитом

д. для больных с ОРЗ

03.78 Ходьба закрытыми глазами является упражнением:

а. на равновесие и координацию

б. корригирующим

в. дренажным

г. изометрическим

д. идеомоторным

03.79 Действие маховых упражнений способствует:

а. устранению болевого синдрома

б. улучшению настроения

в. улучшению откашливания мокроты

г. расслаблению мышц и увеличению объему движений

д. повышению АД

03.80 Динамические упражнения по степени активности делятся на:

а. статические и динамические

б. диафрагмальные и дренажные

в. идеомоторные и симметричные

г. гимнастические и спортивные

д. активные и пассивные

03.81 Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы:

а. лечебные ванны

б. воздушные ванны

в. антропометрия

г. динамометрия

д. гониометрия

03.82 Что используется инструктором ЛФК при составлении кривой физической нагрузки:

а. уровень АД

б. ЧСС

в. частота дыхания

г. вес, рост

д. температура тела

03.83 Оптимальная моторная плотность при занятиях лечебной физкультурой:

а. 10%

б. 20%

в. 95%

г. 50%

д. 100%

03.84 Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:

а. при гипертонической болезни

б. при гипотонической болезни

в. при атанической колите

г. при колькулезном холицистите

д. при дискенезиижелче-выводящих путей по гипомоторному типу

03.85 Занятия лечебной физкультурой противопоказаны:

а. при инфаркте миокарда

б. при гипертонической болезни

в. в бессознательном состоянии

г. при инсульте

д. при неврите лицевого нерва

03.86 Специальные упражнения, применяемые для увеличения мышечного тонуса, являются:

а. упражнения с отягощением

б. упражнения на координацию

в. идеомоторные упражнение

г. упражнения на расслабление

д. дыхательные упражнения

03.87 Основной задачей лечебной гимнастики при плевритах является:

а. профилактика пневмонии

б. предупреждение образования спаек

в. улучшение настроения

г. увеличение ЧСС

д. увеличение ЖЕЛ

03.88 Лечебная гимнастика при пневмонии противопоказана:

а. при наличии одышки

б. при ЧСС более 130 уд./мин.

в. при температуре 37,5

г. при слабости

д. при головной боли

03.89 При заболевании желудочно-кишечного тракта оптимальным дыхательным упражнением является:

а. динамические

б. звуковые

в. дренажные

г. диафрагмальные

д. с предметами

03.90 При грыже пищеводного отверстия диафрагмы противопоказаны:

а. прыжки

б. наклоны туловища вперед

в. приседания

г. повороты туловища на бок

д. повороты головы

03.91 При спланхноптозе противопоказаны:

а. прыжки и подскоки

б. наклоны

в. приседания

г. повороты туловища

д. повороты головы

03.92 Лечебная гимнастика при грыже пищеводного отверстия диафрагмы проводится:

а. сразу после еды

б. через 4 часа после еды

в. в любое время

г. через 2 часа после еды

д. после сна

03.93 Лечебная гимнастика противопоказана:

а. при плохом настроении

б. при кровотечении

в. при нарушении сна

г. при запорах

д. при бронхиальной астме

03.94 Оптимальным исходным положением при занятиях лечебной гимнастикой при холецистите является:

а. сидя

б. стоя

в. лежа на животе

г. коленно-локтевое

д. любое

03.95 Нарушение осанки - это:

а. асимметрия мышечного тонуса

б. появление дуги искривления

в. появление торсии позвонков

г. уменьшение поясничного лордоза

д. увеличение поясничного лордоза

03.96 Торсия позвонков наблюдается:

а. при остеохондрозе

б. при нарушениях осанки

в. при болезни Бехтерева

г. при плоскостопии

д. при сколиотической болезни

03.97 Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра:

а. пассивные упражнения на больную ногу

б. активные и пассивные упражнения для здоровой ноги

в. упражнения с сопротивлением

г. упражнения с отягощением

д. дыхательные упражнения

03.98 Лечебная гимнастика при артритах противопоказана:

а. при отечности суставов

б. при ограничении объема движений

в. при температуре 37

г. при резкой болезненности

д. при плохом настроении

03.99 Основной принцип лечебной гимнастики при нарушениях осанки:

а. индивидуальность

б. самостоятельные занятия

в. групповые занятия

г. систематичность

д. занятия по настроению

03.100 Основной задачей лечебной гимнастики при плече-лопаточномпереартрите является:

а. восстановить движение в суставе

б. снизить температуру

в. улучшить настроение

г. восстановить мышечную силу

д. изолировать движение

03.101 Специальными упражнениями при острой пневмонии являются:

а. корригирующие

б. симметричные

в. рефлекторные

г. дыхательные

д. изометрические

03.102 Упражнения, тренирующие мышечную силу:

а. пассивные

б. дыхательные

в. облегчающие

г. на мелкие мышечные группы с сопротивлением и с отягощением

д. релаксирующие

03.103 Медицинский массаж относится:

а. к физиотерапевтическому лечению

б. к мануальной терапии

в. к средствам лечебной физкультуры

г. к формам лечебной физкультуры

д. к терренкуру

03.104 Должностная инструкция и нормы нагрузки инструктора ЛФК и врача по лечебной физкультуре регламентирована приказом МЗ СР РФ:

а. №337 от 2001 г.

б. №1030 от 2010 г.

в. №25 от 2009 г.

г. №330 от 2006 г.

д. №127 от 2011 г.

03.105 Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

а. 10 минут

б. 20 минут

в. 30 минут

г. 12 минут

д. 15 минут

03.106 Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

а. 2 кв.м

б. 4 кв.м

в. 8 кв.м

г. 3 кв.м

д. 5 кв.м

03.107 Какова характерная особенность метода ЛФК?

а. использование лечебного массажа

б. использование специальных исходных положений

в. использование физических упражнений

г. использование иглорефлексотерапия

д. использование физиотерапевтического лечения

03.108 Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

а. антропометрия

б. гониометрия

в. соматоскопия

г. спирография

д. плантография

03.109 Каковы средства ЛФК?

а. физические упражнения

б. подвижные игры

в. закаливающие процедуры

г. занятия на велотренажере

д. плавание

03.110 Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

а. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы

б. физические упражнения повышают мышечный тонус

в. физические упражнения оказывают универсальное действие

г. психологический

д. расслабляющий

03.111 Что относится к формам ЛФК?

а. занятие дыхательной гимнастикой

б. контрастное закаливание

в. механотерапия

г. массаж

д. мануальная терапия

03.112 Какие упражнения малой интенсивности?

а. динамические дыхательные упражнения

б. активные упражнения в дистальных отделах конечностей

в. упражнения на велотренажере

г. идиомоторные упражнения

д. упражнения с гантелями

03.113 Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

а. свободный режим

б. щадящий режим

в. тренирующий режим

г. госпитальный режим

д. щадяще-тренирующий режим

03.114 Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

а. процедура лечебной гимнастики

б. процедурная единица

в. время теста с физической нагрузкой

г. количество пациентов

д. количество групп ЛФК в смену

03.115 Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

а. изменение частоты пульса

б. антропометрия

в. тесты со стандартной физической нагрузкой

г. ортостатическая проба

д. хорошее настроение

03.116 Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

а. бег на месте в течение 3-х минут

б. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

в. физическая нагрузка на велотренажере

г. задержка дыхания

д. измерение артериального давления

03.117 Какие функциональные тесты относятся к специальным?

а. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170

б. ортостатическая и клиноортостатическая пробы

в. подсчет пульса и изменение АД в динамике

г. холодовая проба

д. проба Мартинэ

03.118 С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?

а. через сутки

б. через неделю

в. индивидуально

г. перед выпиской

д. в конце месяца

03.119 Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

а. отрицательная динамика ЭКГ

б. положительная динамика ЭКГ

в. отсутствие осложнений заболевания

г. плохое настроение

д. лишний вес

03.120 Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

а. физические упражнения в дистальных отделах конечностей

б. движения в конечностях в полном объеме

в. физические упражнения на натуживание

г. трудотерапия

д. упражнения с отягощением

03.121 Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

а. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа

б. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя

в. дозированная ходьба

г. только исходное положение лежа

д. исходное положение на снарядах

03.122 Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:

а. физические упражнения на дистальные отделы конечностей

б. дозированная ходьба по коридору стационара

в. занятия на тренажерах

г. движения в конечностях

д. симметричные упражнения

03.123 Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

а. маховые упражнения

б. упражнения с отягощением

в. дренажные дыхательные упражнения

г. упражнения с сопротивлением

д. упражнения на мелкие группы мышц

03.124 Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

а. подвижные игры

б. силовые упражнения

в. дозированная тренировочная ходьба

г. трудотерапия

д. занятия на велотренажере

03.125 Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

а. гипертонический криз

б. единичные экстрасистолы

в. АД 180/100 мм.рт.ст.

г. АД 105/75 мм.рт.ст.

д. плохое настроение

03.126 Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

а. упражнения со статическим и динамическим усилием

б. дыхательные упражнения статического и динамического характера

в. упражнения на дистальные отделы конечностей

г. упражнения на расслабление

д. упражнения с предметом

03.127 Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?

а. кашель с мокротой

б. субфебрильная температура

в. тахикардия (пульс свыше 100 уд.в мин.)

г. потливость

д. плохой сон

03.128 Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:

а. профилактика ателектазов

б. рассасывание экссудата

в. уменьшение дыхательной недостаточности

г. уменьшение кашля

д. нормализация ЧСС

03.129. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

а. упражнения в расслаблении

б. динамические дыхательные упражнения

в. статические дыхательные упражнения

г. идеомоторные упражнения

д. симметричные упражнения

03.130. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

а. исходное положение лежа на животе

б. исходное положение сидя, положив руки на стол

в. исходное положение основная стойка

г. исходное положение на боку

д. исходное положение на четвереньках

03.131. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?

а. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне

б. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне

в. звуковая дыхательная гимнастика

г. изометрические упражнения

д. упражнения на расслабление

03.132. Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?

а. одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе

б. одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе

в. одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе

г. увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.

д. плохое настроение

03.133. Какие специальные упражнения при спланхноптозе?

а. подскоки, прыжки

б. физические упражнения для тазового дна

в. физические упражнения с отягощением

г. упражнения с отягощением

д. упражнения на расслабление

03.134. Какой курс лечения при спланхноптозе?

а. 10 дней

б. 1 месяц

в. год и более

г. 2 месяца

д. 5 месяцев

03.135. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?

а. "дегтярный" стул

б. наличие "ниши" на рентгенограмме

в. Боли, зависящие от приема пищи

г. плохой аппетит

д. запоры

03.136. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?

а. необходимость частой смены исходных положений

б. необходимость выбора разгрузочных исходных положений

в. необходимость статических мышечных напряжений

г. занятия на снарядах

д. только индивидуальные занятия

03.137. Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах?

а. упражнения в расслаблении

б. упражнения с ограниченной амплитудой движений

в. акцент на упражнения для мышц живота

г. продолжительность занятия 10 минут

д. упражнение на растягивание

03.138. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?

а. статические дыхательные упражнения

б. динамические дыхательные упражнения

в. диафрагмальное дыхание

г. упражнения на расслабление

д. исходное положение сидя

03.139. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении?

а. наличие одышки при физической нагрузке

б. обострение сопровождающего калькулезного холецистита

в. алиментарное ожирение III степени

г. вес 95 кг

д. ЧСС 90 уд./мин.

03.140. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?

а. назначение общего массажа

б. применение механотерапии

в. общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной

г. занятия на тренажерах

д. контроль веса

03.141. Каковы основные пути борьбы с ожирением?

а. баня с интенсивным общим массажем

б. физическая активность и рациональная диета

в. длительные курсы голодания

г. занятия "бегом"

д. посещение тренажерного зала

03.142. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете?

а. жажда и полиурия

б. чувство слабости

в. наличие в моче ацетона

г. сахар крови более 5,5 г/л

д. сопутствующее ожирение

03.143. Какие наиболее терапевтические методики ЛФК в клинике нервных болезней?

а. дыхательная гимнастика

б. специальная лечебная гимнастика

в. малоподвижные игры

г. терренкур

д. мануальная терапия

03.144. Каковы особенности методики ЛФК в клинике нервных болезней?

а. использование в основном пассивных упражнений

б. лечение движением при нарушении функции движения

в. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного

г. упражнения с предметами

д. дыхательные упражнения

03.145. Каковы особенности методики ЛФК при спастических парезах?

а. лечение положением

б. применение пассивных упражнений

в. применение активных упражнений

г. упражнения на тренажерах

д. упражнения с отягощением

03.146. Каковы особенности методики ЛФК при невритах?

а. применение упражнений с отягощением

б. применение облегченных исходных положений

в. применение в основном дыхательных упражнений

г. применение исходного положения сидя

д. применение упражнений с гантелями

03.147. Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?

а. с первых дней заболевания

б. через месяц после начала заболевания

в. после стабилизации общего состояния

г. после стихания болей

д. после выписки из стационара

03.148. Какие моменты входят в лечение положением при неврите лицевого нерва?

а. спать на здоровой стороне

б. спать на стороне поражения

в. спать на спине

г. спать на боку

д. спать на животе

03.149. Какие особенности лейкопластырного натяжения при неврите лицевого нерва?

а. натяжение с больной стороны на здоровую

б. фиксация лейкопластырем имеющейся патологии

в. натяжение со здоровой стороны на больную

г. ширина лейкопластыря 5см

д. длина лейкопластыря 15см

03.150. Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:

а. применение механотерапии

б. применение трудотерапии

в. применение массажа

г. применение идеомоторных упражнений

д. применение физиотерапевтического лечения

03.151. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на брюшной полости?

а. предоперационный период

б. ранний послеоперационный период

в. наличие осумкованного гнойника

г. наличие кашля

д. запоры

03.152. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на органах грудной клетки?

а. наличие мокроты

б. легочное кровотечение

в. субфебрильная температура тела

г. АД 130/80 мм.рт.ст.

д. плохое настроение

03.153.Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?

а. через сутки

б. после снятия швов

в. перед выпиской из стационара

г. после выписки из стационара

д. после нормализации стула

03.154. Каковы особенности ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?

а. учитывать наличие каловых свищей

б. применение упражнений на натуживание

в. использование частой смены исходных положений

г. использование снарядов

д. использование дыхательных упражнений

03.155. Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?

а. применение упражнений на тренажерах

б. применение дренажной гимнастики

в. применение общефизических упражнений

г. применение пассивных упражнений

д. перемена исходного положения

156 . Действие корригирующих упражнений:

а. устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата

б. укрепляют мышечный корсет

в. увеличивают объем движений

г. улучшает отхождение мокроты

д. улучшает настроение

03.157. Особенности ЛФК перед пульмонэктомией:

а. применение специальных упражнений для активизации здорового легкого

б. применение специальных упражнений для активизации больного легкого

в. применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности

г. применение специальных упражнений на верхние конечности

д. применение специальных упражнений на нижние конечности

03.158. Каковы особенности методики ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?

а. приподнятый ножной конец кровати

б. давящие повязки на ногах

в. выполнение физических упражнений в исходном положении стоя

г. использование исходного положения сидя

д. упражнения с предметами

03.159. Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?

а. вялый паралич нижних конечностей

б. спастический гемипарез

в. наличие тремора

г. снижение мышечного тонуса

д. затруднение дыхания

03.160. С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?

а. с первых часов после инсульта

б. перед выпиской из стационара

в. после восстановления гемодинамики

г. через неделю

д. после выписки из стационара

03.161. С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

а. с первых часов после инсульта

б. после стабилизации общего состояния

в. перед выпиской из стационара

г. через 3 суток

д. после выписки из стационара

03.162. Какие противопоказания к назначению ЛФК при беременности?

а. беременность 6-12 недель

б. привычные выкидыши в анамнезе

в. беременность 36-38 недел

г. беременность 12-16 недель

д. беременность 20 недель

03.163. Какие физические упражнения входят в предродовую гимнастику?

а. ходьба с динамическими дыхательными упражнениями

б. простые физические упражнения для конечностей из исходного положения лежа на животе

в. приседания и подскоки в пределах состояния беременной

г. кувырки

д. подтягивания

03.164. Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?

а. восстановление детородной функции

б. нормализация гормональной функции

в. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу

г. улучшение фигуры

д. нормализация веса

03.165. Какие исходные положения должны быть при ретрофлексии матки?

а. коленно-локтевое

б. на правом боку

в. на спине

г. на стуле

д. на животе

03.166. Какие моменты следует исключить в занятиях специальной лечебной гимнастикой при недержании мочи у женщин?

а. дозированные статические напряжения мышц

б. наклоны вперед

в. исходное положение коленно-локтевое

г. изометрические упражнения

д. упражнения с предметами

03.167. Какие средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей?

а. 1-2 недели

б. 3-4 недели

в. пол года

г. 2 месяца

д. до 7 дней

03.168. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

а. период иммобилизации

б. наличие металлоостеосинтеза

в. наличие ложного сустава

г. наличие болей

д. снижение тонуса мышц

03.169. Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?

а. острый период

б. период восстановительный

в. период реконвалесценции

г. период обострения

д. подострый период

03.170. Какие методы исследования функции конечностей используют в травматологии?

а. внешний осмотр

б. антропометрия

в. гониометрия

г. измерение веса

д. контроль АД

03.171. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

а. необходимость ранних движений в локтевом суставе

б. необходимость силовых упражнений

в. необходимость упражнений на вытяжение

г. необходимость использования упражнений с предметами

д. необходимость использования дыхательных упражнений

03.172. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

а. упражнения должны быть только активные

б. упражнения должны быть только пассивные

в. упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами

г. упражнения идеомоторные

д. упражнения на расслабление

03.173. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

а. активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей

б. поочередное поднимание прямой ноги

в. поочередные скользящие движения ног

г. дыхательные упражнениям

д. упражнения с предметами

03.174. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

а. "велосипед"

б. "ножницы"

в. приседания

г. идеомоторные упражнения

д. дыхательные упражнения

03.17.5 Каковы особенности методики ЛФК при шейном остеохондрозе в остром периоде?

а. исключаются активные движения головой во все стороны

б. исключаются упражнения для мышц шеи на дозированное сопротивление

в. исключаются статические дыхательные упражнения

г. исключаются упражнения на расслабление

д. исключаются упражнения с предметами

03.176. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

а. использование вращательных движений тазом

б. использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника

в. использование быстрой смены различных исходных положений

г. использование снарядов

д. использование упражнений на расслабление

03.177. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?

а. исключить тракционное лечение

б. чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад

в. использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине

г. использовать исходное положение на четвереньках

д. использовать исходное положение сидя

03.178. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки во фронтальной плоскости?

а. круглая спина

б. плоская спина

в. асимметрия туловища

г. усиление грудного кифоза

д. сглаженность грудного кифоза

03.179. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки в сагиттальной плоскости?

а. сутулость

б. кривошея

в. сколиоз

г. плоская спина

д. сглаженность грудного кифоза

03.180. Какие могут быть типичные деформации опорно-двигательного аппарата после перенесенного рахита?

а. косолапость

б. килевидная грудная клетка

в. "полая стопа"

г. кривошея

д. асимметрия туловища

03.181. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?

а. лежа на боку

б. на четвереньках

в. стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

г. сидя на стуле

д. стоя на коленях

03.182. Что характерно для сколиоза?

а. торсия позвонков вокруг вертикальной оси

б. увеличение физиологических изгибов позвоночника

в. асимметрия надплечий

г. наличие дуги искривления

д. сглаженность грудного кифоза

03.183. Что указывает на торсию позвонков?

а. реберное выпячивание

б. воронкообразная грудь

в. сутулость

г. усиление поясничного лордоз

д. сглаженность грудного кифоза

03.184. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

а. корригирующие упражнения

б. упражнения в воде

в. упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника

г. упражнения на растягивание

д. упражнения на расслабление

03.185. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?

а. пальпация стоп

б. плантография стоп

в. измерение длины стопы

г. измерение веса

д. анамнез

03.186. Наружная запирательная мышца

а. поворачивает бедро кнаружи

б. поворачивает бедро кнутри

в. выпрямляет бедро

г. сгибает бедро

д. сгибает голень

03.187. Эластичность кости обеспечивает

а. эластин

б. оссеин

в. коллаген

г. надкостница

д. гиалиновый хрящ

03.188. Количество воды в живой кости составляет

а. 30%

б. 40%

в. 50%

г. 60%

д. 70%

03.189. Количество неорганических веществ в живой кости составляет

а.18%

б. 20%

в. 22%

г. 24%

д. 26%

03.190. Выстояние зуба С2 выше линии Чемберлена в норме возможно на

а. 4 мм

б. 6 мм

в. 8 мм

г. всё выше перечисленное верно

д. 10 мм

03.191. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет

а. от 14 мм и больше

б. от 10 мм до 12мм

в. от 8 мм до 12мм

г. от 6 мм до 8 мм

д. от 8 до 10 мм

03.192. В норме ширина суставной щели коленного сустава составляет

а. 2-4 мм

б. 4-8 мм

в. 8-12 мм

г. 12-14 мм

д. 8-10 мм

03.193. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава составляет

а. 2-4 мм

б. 4-5 мм

в. 6-8 мм

г. 8-12 мм

д. 12-14 мм

03.194. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне

а. С2

б. СЗ

в. С4

г. С6

д. С7

03.195. По полной реберной ямке имеется на следующих грудных позвонках

а. на 2

б. на 4 и 5

в. на 9 и 10

г. на 8 и 10

д. на 11 и 12

03.196 Через поперечное отверстие шейного отдела позвоночника проходят

а. позвоночная артерия

б. позвоночные вены

в. позвоночные нервы

г. позвоночная артерия, позвоночная вена и нервные, симпатические сплетения

д. симпатические сплетения

03.197. Борозда или канал позвоночной артерии атланта располагается на

а. задней дуге атланта

б. передней дуге атланта

в. верхней суставной ямке

г. нижней суставной ямке

д. теле позвонка

03.198. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены

а. горизонтально

б. вертикально

в. сагитально

г. фронтально

д. горизонтально и сагитально

03.199. Суставные отростки в грудном отделе позвоночника расположены

а. горизонтально

б. вертикально

в. сагитально

г. фронтально

д. горизонтально и сагитально

03.200. Суставные поверхности в среднем и нижнем шейном отделах позвоночника образуют с телом позвонках /по отношению к горизонтали

а. угол 30 градусов

б. угол 90 градусов

в. угол 48 градусов

г. угол 60 градусов

д. угол 80 градусов

03.201. Ветви крестцового сплетения иннервируют

а. подвздошную мышцу

б. большую и малую поясничную мышцу

в. кожа медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава

г. грушевидную мышцу

д. широкую фасцию бедра

03.202. Лимфатические капилляры отсутствуют в

а. головном и спинном мозге  
б. дерме

в. печени

г. селезёнке

д. мышцах

03.203. Особенностями лимфокапилляров являются

а. большой диаметр (от 0,01 до 0,2 мм)  
б. неровный контур стенки

в. боковые выпячивания

г. все перечисленное верно

03.204. Рефлекторная дуга включает следующие звенья

а. рецепторные афферентные пути

б. вставочные нейроны

в. проводящие пути

г. соматосенсорная и соматомоторная зона коры, афферентные и эфферентные пути

д. все перечисленное верно

03.205. Функциональная организация нервных центров складывается из

а. периферических отделов-рецепторов

б. сенсорных систем-анализаторов

в. проводниковых отделов анализаторов

г. корковых отделов анализаторов

д. все перечисленное верно

03.206. Нервные клетки

а. воспринимают нервные импульсы

б. передают нервные импульсы

в. синтезируют нейромедиаторы

г. обладают способностью нейрокринии

д. все перечисленное верно

03.207. Тормозным действием обладает

а. альфа-мотонейрон

б. клетка Реншоу

в. клетка Беца

г. гамма-мотонейрон

д. бета-мотонейрон

03.208. Возбуждающим действием на нейроны обладают

а. глутамин

б. гаммааминомаслянная кислота

в. пируватдегидрогеназа

г. серотонин

д. все перечисленное верно

03.209. Тормозным действием на нейроны обладают

а. аспартат

б. гаммааминомаслянная кислота

в. пируватдегидрогеназа

г. серотонин

д. все перечисленное верно

03.210. Вегетативная нервная система обеспечивает

а. трофотропную функцию

б. эрготропную функцию

в. интеграцию трофотропной и эрготропной функций

г. контролирующую функцию

д. все перечисленное верно

03.211. Лимбическая система

а. осуществляет температурную регуляцию

б. участвует в формировании мотиваций

в. регулирует цикл сон-бодрствование

г. участвует в формировании эмоций

д. все перечисленное верно

03.212. Ноцицептивное раздражение это

а. раздражение рецепторов

б. раздражение, сопровождающееся болью при повреждении це­лостности кожного покрова и глубжележащих тканей

в. нарушение гомеостаза кожи и глубжележащих тканей  
г. нарушение восприятия

д. нарушение памяти

03.213. Спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря находится в сегментах

а. L5-S1

б. S1-S3

в. S3-S5

г. С6-С7

д. L3- L5

03.214. К типам высшей нервной деятельности (по И. П. Павлову) относятся

а. возбудимый слабый

б. возбудимый сильный

в. тормозной сильный

г. тормозной слабый

д. все перечисленное верно

03.215. К характерным признакам возбудимого, слабого типа высшей деятельности относятся

а. быстро реагирует на окружающее, легко вступает в контакт с окружающими

б. может выполнять монотонную работу

в. замкнут, трудно адаптируется в новом коллективе

г. трудно переключает внимание на новые задачи, требования

д. все перечисленное верно

03.216. Для слабого тормозного типа высшей нервной деятельности характерны

а. быстрая адаптация в новых условиях

б. быстрая реакция на окружающее

в. предпочтение монотонной работы

г. трудная адаптация к новым условиям

д. все перечисленное верно

03.217. Возникновение неврозов чаще наблюдается у

а. сильных возбудимых типов

б. сильных тормозных типов

в. слабых возбудимых или слабых тормозных

г. все перечисленное верно

д. тип высшей нервной деятельности не имеет значения

03.218. Эмоциональные расстройства развиваются при патологии

а. лимбических структур и коры мозга

б. спинного мозга

в. бледного шара

г. мозжечка

д. все перечисленное верно

03.219. Блокирование позвоночника это

а. обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте

б. ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси

в. ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси

г. ограничение ротации

д. все перечисленное верно

03.220. Причиной блокирования является

а. статическая и динамическая перегрузка

б. аномальная нагрузка

в. травма

г. рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях)

д. все перечисленное верно

03.221. Выбор метода при амбулаторной операции определяется:

а. тяжестью состояния больного и характером повреждения

б. локализацией травмы

в. легкостью оперативного доступа

г. возрастом пациента

д. все перечисленное верно

03.222. При открытом переломе бедренной кости в нижней трети больной нуждается в обязательной госпитализации из-за возможного развития:

а. жировой эмболии

б. столбняка

в. кровотечения

г. болевого шока

д. всё перечисленное верно

03.223. При укорочении конечности после травмы или хирургического лечения необходимо:

а. восстановить длину конечности с помощью ортопедической обуви

б. применять трость

в. не восстанавливать длину конечностей

г. применять костыли

д. все перечисленное верно

03.224. Начальные проявления варикозного расширения вен при плоскостопии необходимо лечить при помощи

а. венотоников

б. эластических бинтований

в. применяя специальную обувь и супинаторы

г. ЛФК

д. все перечисленное верно

03.225. Контрактуру Дюпюетрена можно лечить

а. только хирургически

б. с помощью новокаиновых блокад

в. применяя рассасывающую терапию и ЛФК

г. мобилизациоными и тракционными техниками

д. все перечисленное верно

03.226. После длительного пребывания в гипсовой кроватке, вследствие перелома позвоночника, показано

а. психотерапию

б. ЛФК

в. массаж

г. мобилизацию позвоночника

д. все перечисленное верно

03.227. При начальных стадиях остеохондроза поясничного отдела позвоночника

а. рентгенографические изменения не выявляются

б. на рентгенограммах обнаруживаются снижение высоты межпозвонковых дисков

в. на рентгенограммах обнаруживаются небольшие краевые остеофиты

г. на рентгенограммах обнаруживается снижение высоты межпозвонковых дисков и небольшие краевые остеофиты

д. все перечисленное верно

03.228. Отличительной особенностью рентгенограмм при деформирующем остеоартрозе является

а. отсутствие изменений межпозвонковых дисков

б. отсутствие выраженных деструктивных межпозвонковых дисков

в. деструкция покровных пластинок

г. образование узелков, которые давят на корешки и межпозвонковые артерии

д. все перечисленное верно

03.229. К рентгенологическим признакам гормональной спондилодистрофии относятся

а. снижение высоты тел позвонков  
б. "Прозрачность" тел позвонков

в. грыжи Шморля

г. "Рыбьи" позвонки

д. все перечисленное верно

03.230. Противопоказанием к проведению МРТ является

а. наличие имплантированных кардиостимуляторов

б. наличие имплантированных микронасосов для подачи инсулина

3 в. клаустрофобия

г. ожирение 4 степени

д. все перечисленное верно

03.231. Ограничение подвижности в позвоночнике может быть вызвано

а. травмой

б. опухолью костей

в. опухолью спинного мозга

г. заболеванием мышц

д. все перечисленное верно

03.232. При жалобах больного на боли в области шеи и головокружение необходимо

а. клинический анализ крови

б. клинический анализ мочи

в. неврологический осмотр

г. ультразвуковую допплерографию брахиоцефальных артерий и вен

д. все перечисленное верно

03.233. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой

а. опухоль головного мозга

б. цервикогенные головные боли

в. интоксикационные головные боли

г. тригеминальная невралгия

д. все перечисленное верно

03.234. Подозрение на туберкулезный процесс должно возникать при наличии

а. потливость по утрам

б. яркий румянец

в. ночные боли в позвоночнике

г. плохой аппетит

д. все ответы верны

03.235. В межпозвонковом диске

а. нет нервных окончаний

б. нервные окончания есть в гиалиновых замыкательных пластинах

в. нервные окончания есть только по передней поверхности фиброзного кольца

г. нервные окончания есть только по задней поверхности фиброзного кольца

д. все перечисленное верно

03.236. К связочному аппарату позвоночника относится

а. передняя продольная связка

б. боковая связка

в. задняя продольная связка

г. желтая связка

д. все перечисленное верно

03.237. Позвонки сочленяются друг с другом с помощью соединений

а. хрящевых

б. соединительнотканных

в. синостозов

г. истинных суставов

д. все перечисленное верно

03.238. Особенностью шейных позвонков от СЗ до С7 является наличие

а. унковертебральных сочленений

б. поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости

в. в сегменте С2-СЗ поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов

г. позвоночная артерия

д. все перечисленное верно

03.239. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне

а. L1-L2

б. L2-L3

в. L3-L4

г. L4-L5

д. Т10-Т12

03.240. Пояснично-крестцовое утолщение располагается на уровне

а. Т6-Т7

б. Т8-Т9

в. Т10-Т12

г. L1-L2

д. L4-L5

03.241. Количество позвонков у человека составляет

а. 30

б. 31

в. 32

г. 33-34

д. 34-36

03.242. Количество позвоночно-двигательных сегментов составляет

а. 20

б. 21

в. 22

г. 23

д. 24

03.243. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси

а. 35-50 градусов

б. 15-30 градусов

в. 50-70 градусов

г. 20-25 градусов

д. 25-50 градусов

03.244. В норме таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси

а. 35-50 градусов

б. 15-30 градусов

в. 50 - 70 градусов

г. 20 -25 градусов

д. 25-50 градусов

03.245. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси

а. 35-50 градусов

б. 15-30 градусов

в. 50-70 градусов

г. 20 -25 градусов

д. 25-50 градусов03.

**Курс 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки Гигиена физических упражнений.**

А-если правильные ответы 1,2 и 3

Б-если правильные ответы 1 и 3

В-если правильные ответы 2 и 4

Г-если правильный ответ 4;

Д-если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

04.01 Понятие тренированности спортсменов включает:

1.состояние здоровья и функциональное состояние организма

2.уровень физической подготовки

3.технико-тактическая подготовка

4.уровень психологической (волевой) подготовки

04.02. Основными вариантами тренировки спортсменов является:

1.равномерная тренировка

2.переменная тренировка

3.повторная тренировка

4.напряженная тренировка

04.03. Общие принципы физической тренировки спортсменавключает:

1.всесторонности

2.специализации

3.постепенность

4. индивидуализации

5.воспитательная работа

04.04. Принципы спортивной тренировки включают:

1.направленность к максимуму достижений

2.углубленную специализацию

3.единство общей и специальной подготовки

4.цикличность тренировочного процесса

5. создание модельных характеристик по видам спорта

04.05. Фактором составляющим выносливость спортсмена, не относится:

1.личностно-психические качества

2.техническая подготовка

3.функциональная устойчивость организма

4. скорость реакции

04.06. Комплекс методов для определения спортивной пригодности включает:

1.педагогические методы

2.медицинские методы

3.психологические методы

4.социологические (интерес к спорту и др.)

5.наследственные факторы

04.07. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

1.состояние здоровья

2.функциональное состояние организма

3.физическое развитие

4.вредные привычки

04.08. В процессе спортивной подготовке основными этапами отбора являются:

1.предварительная подготовка

2.начальная спортивная специализация

3.углубленная тренировка в конкретном виде спорта

4.участие в соревнованиях

5.спортивное совершенствование

04.09. К специфическим факторам, определяющим деятельностьспортсмена в скоростно-силовых видах спорта относится:

1.физические качества (специфические)

2.техническая подготовленность

3.физическая подготовленность

4.психическое развитие

04.10. К специфическим факторам, определяющим деятельностьспортсмена в циклических видах спорта относится:

1.общая выносливость

2.специальная выносливость

3.возможности кардиореспираторной системы

4.физическая работоспособность

5.координация движений

04.11. К технико-физическим качествам, необходимым спортсменам в спортивных единоборствах относится:

1.активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий

2.физическая выносливость

3.психическая устойчивость

4.скорость реакции

04.12.К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся:

1.контрольно-подготовительное

2.втягиваюшие

3.предсоревновательные

4.базовый и соревновательный

04.13. К факторам составляющим основу выносливости спортсмена относится:

1.личностно-психические

2.энергетические ресурсы организма

3.функциональная устойчивость организма

4. экономизация работы функциональных систем организма

04.14 Основными мезоциклами годовыми тренировочного цикла являются:

1.контрольно- подготовительные

2. предсоревновательные

3.втягивающие

4.базовые и соревновательные

04.15. К основным сторонам спортивной тренировки относится:

1.психическая тренировка

2.физическая тренировка

3.техническая тренировка

4.тактическая тренировка

04.16. К основным видам терморегуляции относится:

1.электрическая

2.химическая

3.биологическая и биоэлектрическая

4.физическая

04.17. Первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляция

1.физический

2.электрический

3.биологический

4.химический

5.биоэлектрический

04.18. Физическая терморегуляция осуществляется путем:

1.теплопроведением и теплоизлучением

2.потоотделение

3.конвекции

4.окислительных процессов

04.19 величина теплопродукции взрослого человека необходимаядля поддержания нормальной температуры тела составляет:

1.50ккал/час

2.60ккал/час

3,80ккал/час

4.70 ккал/час

04.20. Участок поверхности тела, над которым температура тела

условно принимается за индифферентную - это участок над областью:

l. печени

2.верхушек легких

3.почек

4.сердца

5.мочевого пузыря

04.21. Комфортной температурой для тела является температура:

1.неприятная для человека

2.ощущение тепла

3.ощущение холода

4.приятная для человека

5.индифферентная

04.22. Человек может себя ощущать в зоне комфорта при температуре воды:

1.индифферентной

2.холодной

3.горячей и теплой

4.прохладной

04.23. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

1.интенсивности холодового или теплового раздражителя

2.продолжительности воздействия интенсивности холодового или теплового раздражителя

3.площади обнаженной поверхности тела

4. типа одежды

04.24. Выделяют следующие фазу ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной:

1.первичный озноб

2.активная гиперемия

3.вторичный озноб

4.акроцианоз

04 25. К благоприятным фазам ответной реакции организма на

водные процедуры относится:

1. фаза вторичного озноба.

2. 2 фаза вторичной гиперемии

3.фаза акроцианоза

4.фаза первичного озноба и активной гиперемии

04. 26. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или интенсивное холодовое воздействие относится

1. длительный спазм периферических и коронарных сосудов

2.спазм гладкой мускулатуры бронхов

3.нарушение функции мальпигиевых клубочков

4. нарушение проницаемости сосудистой стенки

04.27. Защитная реакция организма на холодовой раздражитель включает:

1. мобилизацию функции центральной нервной системы

2.кратковременный спазм периферических сосудов, игру вазомоторов

3.активизацию функции желез внутренней секреции

4.озноб, вследствие хаотического сокращения скелетной мускулатуры

04.28. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей относится:

1.полоскание горла

2.обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки

3.ходьба босиком, обливание ног

4.воздушные ванны

04.29. Противопоказаниями для контрастного умывания являются:

1.острый синусит

2.острый тонзиллит

3.обострение хронического тонзиллита

4.хронический тонзиллит, ринит вне стадии обострения

04.30. Показаниями для назначения контрастного душа является:

1.закаливание организма

2.неврозы

3.дискинезиии кишечника, желчевыводящих путей

4.нейроциркуляторная дистония

04.31. Противопоказаниями к назначениями контрастного душа

и местных ножных ванн является:

1. тромбофлебит и повышенная свертываемость крови

2.состояние после инсульта

3.гипертоническая болезнь 2 стадии с частыми кризами

4.выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, сердца

04.32. Основными гигиеническими требованиями, предъявляемыми к спортивной одежде являются:

1.гигроскопичность материала

2.паропроницаемость

3.поглощаемость солнечных лучей

4.цветовая гамма материала

04.33. При намокании теплопроводность шерстяной, спортивной

одежды возрастает в:

1.1,5 раза

2. 4раза

3. 3 раза

4. 2раза

# КУРС 05 ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

*Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов по*

*схеме:*

А- если правильные ответы 1,2 и 3.

Б - если правильные ответы 1 и 3

В- если правильные ответы 2 и 4

Г- если правильный ответ 4

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

05.01. К основным признакам физического развития относятся:

1.длина тела

2.масса тела

3.обхват грудной клетки

4.состав крови

5.жизненная емкости легких

05.02. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является:

1.по Шелдону

2.по Черноруцкому

3.по Бунаку

4.по Конраду

5.по Новикову

05.03. К методам оценки физического развития относятся:

1.антропометрических стандартов

2.индексов

3.корреляции

4.соматовегетативный

05.04. Индекс Кетле учитывает:

1.рост

2.обхват бедра

3.вес

4.объем груди

05.05. Жизненный индекс учитывает:

1.рост

2. вес

3.обхват груди

4. жизненную емкость легких

05.06. К показателям определения биологического возраста относятся:

1.рост волос на лобке

2.набухание сосков

3.рост волос в подмышечных впадинах

4.перелом голоса

5.окружности грудной клетки

05.07. Показатель крепости телосложения учитывает:

1.рост стоя

2.масса тела

3.окружность грудной клетки на вдохе

4.окружность шеи

05.08. При определении площади поверхности тела учитывают:

1.рост

2.окружность грудной клетки

3.вес

4.динамометрию кисти

05.09. При определении содержания подкожного жира (по Матейко) в организме учитывают:

1.средняя толщина кожных складок

2.вес

3.рост

4.объема грудной клетки

05.10. При определении абсолютной мышечной ткани учитывают:

1.длину тела

2.сумму обхватов конечностей

3.толщину жировых складок на конечностях

4.вес тела

05.11. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают:

1.степень развития волос на лобке

2.развитие молочных желез

3.развитие волос в подмышечных впадинах

4.динамометрия кистей рук

05.12. Для определения углов сгибания конечностей применяются:

1.Прибор Билли-Кирхговера

2.Угломер

3.Калипер

4.сантиметровая лента

# Курс 06. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛЕЧЕБНОЙФИЗКУЛЬТУРЕ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

*Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов по*

*схеме:*

А- если правильные ответы 1,2 и 3.

Б - если правильные ответы 1 и 3

В- если правильные ответы 2 и 4

Г- если правильный ответ 4

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

06.01. В основе принципа классификации функциональных проб лежит:

1. физические нагрузки

2.изменения положения тела в пространстве

3.задержки дыхания

4.жизненная емкость легких

06.02. Функциональные пробы позволяют оценить:

1.состояние здоровья

2.уровнем функциональных возможностей

3.резервные возможности

4.психоэмоциональное состояние и физическое развитие

06.03. К рациональному типу реакции на физическую нагрузку относится:

1.гипотонический

2.гипертонический

3.ступенчатый

4.нормотонический

5.дистонический

06.04. PWC 170 (W170) означает:

1. работу при нагрузке на велоэргометре

2.работу при нагрузке на ступеньке

3.работу, выполненную за 170 секунд

4.мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов/мин

5.мощность нагрузки на велоэргометре.

06.05. Физиологическое значение велоэргометрического теста спортсменов не включает определение:

1.тренированности и психической устойчивости.

2.функциональное состояния кардиореспираторной системы.

3.аэробной производительности организма.

4.обшей физической работоспособности.

06.06. К необходимым показателям для расчета максимальногопотребления кислорода (л/мин) непрямым метолом после велоэргометрии относятся:

1.частота сердечных сокращений до нагрузки

2.мощность первой нагрузки в кгм/ммн

3.мощность второй нагрузки в кгм/мии

4.максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/ммн

06.07 Клиническим критерием прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1.достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений

2.приступ стенокардии

3.падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм.рт.ст.

4.выраженная одышка

06.08. ЭКГ - критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1.снижение сегмента ST.

2.частая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия.

3.атриовентрикулярная или внутрижелудочковая блокада.

4.дыхательная аритмия

5.выраженное учащение пульса.

06.09. К методам оценки физической работоспособности у больных ишемической болезнью сердца относятся:

1.велоэргометрия

2.ортостатическая проба

3.степ-тест

4.проба Штанге и Генча

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

1. 20 в/ мин

2.140 в/мин

3. 150 в/мин

4 170в/мин

5. 200 в/мин

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

1.0,3. вт/кг

2.0,4 вт/кг

3.0,75 вт/кг

4.0,5 вт/кг

5.1,0 вт/кг

06.12. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки через:

1.20 секунд

2.30 секунд

3.60 секунд

4.120 секунд

5.100 секунд

06 13. Оценка пробы Летунова у здоровых людей проводится после нагрузки через:

1.15 секунд

2.10 секунд

3.15 секунд

4.30 секунд

5.20 секунд

06.14. Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет в баллах:

1.55

2.65

3.75

4.85

5.90

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

1.100 м.

2.200-400 м.

3.60 м.

4.1000-3000 м.

5.400-1000 м.

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

1.клиноортостатические пробы.

2.глазодвигательный рефлекс Ашнера.

3.пробы Ромберга.

4.пробы Генча

5.пробы Штанге.

А- если правильные ответы 1,2 и 3.

Б - если правильные ответы 1 и 3

В- если правильные ответы 2 и 4

Г- если правильный ответ 4

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

06.17. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся:

1.сейсмотремография

2.пробы Волчека

3.пробы Яроцкого

4.пробы Штанге

5.пробы Руфье

06.18.К формам врачебно-педагогических наблюдений относится:

1.испытания с повторными физическими нагрузками

2.дополнительные нагрузки

3.изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку

4.велоэргометрия

06.19. К функциональным пробам, характеризующим функцию

внешнего дыхания относятся:

1.пробы Штанге

2.пробы Генча

3.пробы Тиффно-Вотчала

4.пробы Летунова

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

1.40%

2.50%

3.70%

4.60%

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

1.200 кгм/мин, 350 кгм/мин, 500 кгм/мин

2.1 Вт на 1 кг веса

3.450 кгм/мин

4.300 кгм/мин, 450 кгм/мин, 600 кгм/мин

06.22. На тренированность спортсмена в покое указывает:

1.повышение артериального давления

2.понижение артериального давления

3.тахикардия

4.снижение частоты сердечных сокращений в покое

5. уменьшение СДД.

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

1. 300 кг/м мин

2.400 кг/м мин

3. 500 кг/м мин

4.200 кг/м мин

5.600 кг/м мин

06.24. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся:

1.электроэнцефалография

2.реоэнцефалография

3. эхоэнцефалография

4.полидинамометрия

5.омегометрия

06.25. К методам определения электрической активности мышц относится:

1.миотонусометрия

2.динамометрия

3.элекроэнцефалография

4.миография

06.26. При исследовании сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

1. пробы с изменением положения в пространстве

2. пробы с физической нагрузкой

3.пробы с задержкой дыхания

4.фармакологические пробы

06.27. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры крови:

1. уменьшается

2.остаются без изменений

3.могут увеличиваться или снижаться

4. увеличиваются

06.28. При форсированном снижении массы тела спортсмена холестерин в крови:

1. уменьшается

2.остаются без изменений

3.могут увеличиваться или снижаться

4.увеличиваются

06.29. При форсированном снижении массы тела спортсмена беталипопротеиды в крови:

1.уменьшаются

2.остаются без изменений

3.могут увеличиваться или снижаться

4.увеличиваются

06.30. Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных нагрузках:

1. метаболический ацидоз

2.метаболический алкалоз

3.дыхательный ацидоз

4.дыхательный алкалоз

06.31. Уровень pH артериальной крови в норме составляет:

1. 7,7-7,6

2. 7,6-7,5

3.7,5-7,4

4.7,45-7,35

5.7,2-7,1

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

1.нормальный

2.выше нормы

3.ниже нормы

4.неустойчивый

06.33. Уровень pH артериальной крови при декомпенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном ацидозе:

1.нормальный

2.выше нормы

3.ниже нормы

4.неустойчивый

06.34. К заболеваниям и состоянию организма, при которых может наблюдаться метаболический ацидоз, относится:

1.острая сердечная недостаточность

2.острый или хронический пиелонефрит

3.дистрофия миокарда вследствие хронического физического напряжения.

4. Хронический гломерулонефрит вне почечной недостаточности

06.35. Состояние организма, при которых не может наблюдаться дыхательный ацидоз.

1.хроническая дыхательная недостаточность

2. приступ бронхиальной астмы

3.отравление барбитуратами

4.уомление после интенсивной физической нагрузки

5.передозировка панангина.

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

1.тренировки в условиях среднегорья, лечения аспирином

2.прием диуретиков

3.молочно – растительная пища

4.лечение дезоксикортикостерон- ацетатом.

06 37. Состояние, при которых не может наблюдаться дыхательный алкалоз:

1. утомление после интенсивных тренировочных нагрузках

2.тренировки и пребывание в условиях среднегорья, гипоксемия

3.лечение кофеином

4.лечение эуфиллином

5.истерия

06.38 при следующих биохимических показателях внутренней среды организма человека (РН=7,49, РС02= 43мм.рт.ст, стандартном бикарбонате=32 мэкв/л) имеет место:

1.метаболический ацидоз компенсированный

2.метаболический алкалоз

3.дыхательный ацидоз компенсированный

4. метаболический алкалоз декомпенсированный

5. нормальное кислотно-основное состояние

06.39. Следующие параметры кислотно-основного состояния крови рН = 7,42, РС02=З7мм.рт.ст., стандартный бикарбонат =28,5мэкв/л расцениваются как состояние:

1.метаболического ацидоза

2.метаболического алкалоза

3.дыхательного ацидоза

4.дыхательного алкалоза

5.нормальное кислотно-основное состояние

06.40. Биохимическая диагностика внутренней среды организма

при рН =7,51, РС02 = 25 мм. рт. ст, стандартном бикарбонате = 22мэкв/л, должна быть расценена:

1.метаболический ацидоз декомпенсированный

2.метаболический алкалоз компенсированный

3.дыхательный ацидоз компенсированный

4.метаболический алкалоз декомпенсированный

5.нормальное кислотно-основное состояние

06.41. Биохимическая оценка внутренней среды организма при рН

= 7,41, Рсо2 62 мм. рт. ст, стандартном бикарбонате = 34 мэкв/л,

должна быть расценена:

1.метаболический ацидоз компенсированный

2.метаболический алкалоз декомпенсированный

3.дыхательный ацидоз компенсированный

4.метаболический алкалоз декомпенсированный

5.дыхательный ацидоз декомпенсированный

06.42. Биохимическая оценка внутренней среды организма при

рН=7,1, Рсо2 = 35 мм. рт. ст, стандартном бикарбонате =17,3 мэкв/л,

может быть охарактеризована, как:

1.метаболический ацидоз компенсированный

2.метаболический алкалоз декомпенсированный

3.метаболический ацидоз декомпенсированный

4.дыхательный ацидоз декомпенсированный

06.43. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей не являются:

1.гиперкалиемия

2.резкое снижение содержания глюкозы в крови и рН

3.появление в моче белка и кислых мукополисахаридов

4.снижение естественного иммунитета

06.44. Возбуждение синусового узла отражают на ЭКГ:

1.зубец «Р»

2.не отражают

3.QRS

4.P-S

5.QT

06.45. Зубец «Р» отражает возбуждение:

1.синусового узла

2.предсердий

3.атриовентрикулярного узла

4.ствола пучка Гиса

5.желудочков

06.46. Зубец «Q» отражает возбуждение:

1.синусового узла

2.предсердий

3.межжелудочковой перегородки

4.левого желудочка

5.правого желудочка

06.47. Зубцы «R» и «S» отражает возбуждение:

1.синусового узла

2.предсердий

3.межжелудочковой перегородки

4.левого желудочка

5.левого правого желудочков и основания желудочков

06 48. Наличие синусового ритма на ЭКГ подтверждается:

1. P1,2,3 перед QRS - положительные

2. Р1,4 V3-6 перед QRS - положительные

З.Р V1-6-положительные

4.T 1,2,3 – положительные

5. Т V1-6 положительные

06.49. На ЭКГ у спортсмена зубец «Р» не изменен. QRS = 0,12; QRSv4-6 представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. Комплексы QRS v 1-2 деформированы. Сегмент ST v1-2, ниже изолинии. Зубец Т v1-2- отрицательный. Время внутреннего отклонения в V 1-2=0,045. Данные ЭКГ указывают на:

1.желудочковую экстрасистолию

2.двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

3.блокаду правой верхней ветви пучка Гиса

4.блокаду левой ножки пучка Гиса

5.блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

06.50. На ЭКГ у спортсмена зубец Q неглубокий, зубец Т положительный. R|>R2>R3; R2<S2; R3 aVF<S3 aVF , La=-320; QRS=0,11. Данные ЭКГ указывают на:

1.замедление внутрижелудочковой проводимости

2.блокаду передней левой ветви пучка Гиса

3.блокаду правой ножки пучка Гиса

4.блокаду задней левой ветви пучка Гиса .

5. двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

06.51. На ЭКГ у спортсмена зубец «Р» не изменен. QRS = 0,14". Каждый комплекс QRS 1,2,3 - 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:

1.двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

2.желудочковую экстрасистолию блокаду левой верхней веточки пучка Гиса

3.блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

4.блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

5. блокаду правой ножки пучка Гиса

# Курс. 07. СРЕДСТВА И ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы 1 и 3;

В - если правильные ответы 2 и 4;

Г - если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

07.01. Лечебная физкультура — это:

1.лечебный метод

2.медицинская специальность

3.научная дисциплина

4.составная часть реабилитационного процесса

07.02 Понятие лечебной физкультуры соответствуют термины:

1.физическая реабилитация

2. рефлексотерапия

3. кинезотерапия

4.механотерапия

07.03. При назначении ЛФК врач обязан:

1.определить диагноз

2.уточнить лечебные задачи

3.подобрать средства медикаментозного лечения

4.провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного

5.провести дополнительные исследования

07.04. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется в виде:

1.лечебной физкультуры

2.утренней гимнастики

3.лечебной гимнастики

4.элементов спортивных упражнений

5.игр

07.05. Лечебная гимнастика имеет следующие разделы:

1. вводного

2.основного

3.заключительного

4.тренирующего

5. щадящего

07.06. Физическая реабилитация включает:

1. назначение двигательного режима

2. элементов психофизической тренировки

3.занятий лечебной гимнастикой

4.физических тренировок

5.утренней гигиенической гимнастики

07.07. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре:

1.постельный

2.палатный

3.свободный

4.щадящий

5.переходный

07.08. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

1.упражнения для мелких мышечных групп

2.упражнения для средних мышечных групп

3.упражнения для крупных мышечных групп

4.упражнения для тренировки функции равновесия

5.упражнения на координацию

07.09. К упражнениям для мелких мышечных групп относят

1.упражнения для мышц лица

2.упражнения для мышц плечевого пояса

3.упражнения для мышц кисти, стопы

4.упражнения для мышц голени

5.упражнения для мышц тазового дна

07.10. К упражнения для средних мышечных групп относятся yпражнения для:

1.мышц шеи

2.мышц голени

3.плечевого пояса

4.ягодичных мышц

5.мышц бедра

07.11. К упражнения для крупных мышечных групп относятся упражнения для:

1.для мышц кисти, стопы

2.для мышц туловища

3.для плечевого пояса

4.для ног

5.для мышц лица .

07.12. К двигательным режимам в санатории относятся:

1.шадящий и щадяще-тренирующий

2.постельный

3.тренирующий

4.палатный

5.свободный

07.13. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме относятся:

1.лечебная гимнастика

2.дозированная ходьба

3.малоподвижные игры

4.бег «трусцой»

5.тренировка на велотренажере

07.14. К формам ЛФК на щадяще -тренирующем двигательном режиме относятся:

1.утренняя гигиеническая гимнастика

2.бег

3. лечебной гимнастики

4.гребля

5.подвижные игры

07.15. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся:

1.терренкур

2.лечебная гимнастика

3.спортивно-прикладные упражнения

4.соревнований по видам спорта

5.бег в быстром темпе

07.16. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным:

1.заболеваниями нервной системы

2.заболеваниями внутренних органов

3.ожирением

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

5.заболеваниями органов дыхания

07.17. Степень активности динамических упражнений у больного определяется:

1.задачами лечения

2.состоянием больного и возрастом его

3.характером заболевания или повреждения

4.созданием адекватной нагрузки

5.степенью подготовленности больного

07.18. Для облегчения выполнения активных упражнений используются:

1. горизонтальные скользящие плоскости.

2. наклонные скользящие плоскости

3.блоки

4.роликовые тележки

5.различные подвески, устраняющие силу трения в момент активного движения

07.19. Для усиления мышечной нагрузки при выполнение активных движений используются:

1.движения с амортизатором

2.сопротивления, оказываемого инструктором

3.сопротивления, оказываемого самим больным

4.напряжение мышц сгибаемой или разгибаемой конечности упражнений на расслабление

5.идеомоторные упражнения

07.20. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

1.с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного

2.с помощью инструктора без усилия больного

3.с посторонней помощью при выраженным волевом усилием больного

4.самим больным с помощью здоровой руки или ноги

5.на велотренажере

07.21. Пассивные упражнения назначают преимущественно для улучшения:

1.лимфообращения

2.улучшения кровообращения

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

4.улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

5.улучшения функции конечности

07.22. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на:

1.Порядковые

2.Подготовительные

3.Корригирующие

4.На координацию

5.Дыхательные

07.23 Упражнение на равновесие можно усложнять путем:

1. изменения скорости движения

2.уменьшения площади или подвижности опоры

3.выключения зрительного анализатора

4.использование предметов и снарядов

5.изменения направления движения

07.24 Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальным у больных:

1. с вертебробазилярной недостаточностью

2.болезнью Меньера

3.нарушениях мозгового кровообращения

4.недержания мочи

5.опущения внутренних органов

07.25 Показанием к применению корригирующих упражнений является:

1. кривошея

2.искривление позвоночника

3.деформация грудной клетки

4.нарушение осанки

5.плоскостопие

07.26. После упражнений в сопротивлении необходимо применить:

1. висы и упоры

2.дыхательные упражнения

3.тренажеры

4.упражнения на расслабление мышечных групп

5.метания

07.27 Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:

1. служат для организации групповых занятий

2.имеют воспитательное значение

3.дают небольшую физическую нагрузку

4. способствуют развитию выносливости

5. способствуют улучшению функции кишечника.

07.28 Основными показателями к назначению физических упражнений в воде являются:

1.ожирение

2.заболевание опорно-двигательного аппарата

3.заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии.

4.заболевания нервной системы

5.гипокинезия.

07.29. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. острые и хронические заболевания кожи

2.вертебробазилярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе

3. обострения хронических заболеваний

4.деформацию позвоночника

5.артриты и артрозы

07.30. При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений:

1.гимнастические активные упражнения

2.игровые упражнения

3.упражнения с усилием и на расслабление

4.упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями

5.пассивные упражнения

07.31 Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют:

1. пассивными

2. идеомоторными

3. изометрическими

4. рефлекторными

5. на расслабление

*Инструкция. Выберите один вариант правильного ответа:*

07.32 Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая:

а) лечебная

б) подготовительная

в) основная

г) специальная

д) правильно г).

07.33 Сократительную способность сердца характеризует:

а) систолическое давление

б) диастолическое давление

в) среднее давление

г) периферическое сопротивление

д) пульсовое давление

07.34 Наиболее благоприятной реакцией на физическую нагрузку

со стороны артериального давления и частоты сердечных сокращений является:

а) астеническая

б) нормотоническая

в) гипертоническая

г) дистоническая

д) ступенчатая

07.35. К основным признакам физического развития относятся все перечисленные, кроме:

а) длины тела

б) массы тела

в) обхвата грудной клетки

г) состава крови

д) жизненной емкости легких

07.36 В. основе принципов классификации функциональных проб

лежит все перечисленное, кроме:

а) физической нагрузки

б) изменения положения тела в пространстве

в) задержки дыхания

г) жизненной емкости легких

07.37. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:

а) норматонический

б) гипотонический

в) гипертонический

г) ступенчатый

д) дистонический

07.38 PWC170 (W170) означает:

а) работу при нагрузке на велоэргометре

б) работу при нагрузке на ступеньке

в) работу, выполненную за 170 секунд

г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту

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

а) пробы Штанге

б) пробы Генчи

в) пробы Тиффно-Вотчала

г) пробы Летунова

д) пробы Розенталя

07.40 Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты:

а) проба Штанге и Генчи

б) проба Руфье

в) проба Серкина

г) проба Мартине

д) пробы Летунова

07.41 Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких, - это:

а) плавание

б) тяжелая атлетика

в) настольный теннис

г) художественная гимнастика

д) легкая атлетика

07.42 Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является:

а) астенический

б) нормотонический

в) дистонический

г) гипертонический

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

07.43. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное:

а) понижается

б) повышается

в) не изменяется

г) повышается или не изменяется

д) понижается или не изменяется

07.44. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме:

а) урежения сердечных сокращений

б) снижения сердечных процессов

в) учащения сердечных сокращений

г) вегето-сосудистой дистонии

д) снижения тонуса и атрофии мышц

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

а) нормотоническая

б) дистоническая

в) гипертоническая

г) астеническая

д) со ступенчатым подъемом артериального давления

07.46 Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой больных являются все перечисленные, кроме:

а) нестабильной стенокардии

б) острого тромбофлебита

в) недостаточности кровообращения II-III степени

г) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии до 160/100 мм рт. ст.

д) послеродовой период.

07.47. К методам оценки физического развития относятся все перечисленные, исключая методы:

а) антропометрических стандартов

б) индексов

в) корреляции

г) соматовегетативный

д) цинтилей.

07.48. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равна:

а) 2 кгм/мин

б) 3 кгм/мин

в) 4 кгм/мин

г) 5 кгм/мин

д) 6 кгм/мин

07.49. Индекс Кетле учитывает:

а) рост

б) вес

в) объем груди

г) обхват бедра

д) правильно а) и б)

07.50. К методам оценки физической работоспособности у больных ишемической болезнью сердца относятся:

а) ортостатическая проба

б) проба Штанге и Генча

в) велоэргометрия

г) верно в

07.51. Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют:

а) 550-750 кгм/мин

б) 550-400 кгм/мин

в) 400-300 кгм/мин

г) 300-200 кгм/мин

д)150-200 кгм/мин

07.52 Жизненный индекс учитывает:

а) рост

б) вес

в) жизненную емкость легких

г) обхват груди

д) правильно б) и в)

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

а) до 2 мин

б) до 3 мин

в) до 4 мин

г) до 5 мин

д) до 7 мин

07.54 Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ:

а) тест Купера

б) ортостатическая проба

в) субмаксимальный тест PWC170

г) проба Мартине

д) Гарвардский степ-тест

07.55. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне:

а) 40-50 оборотов в минуту

б) 50-60 оборотов в минуту

в) 60-70 оборотов в минуту

г) 70-80 оборотов в минуту

д) 80-90 оборотов в минуту

07.56 Диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин, соответствующий оптимальной фазе функционирования сердечно -сосудистой системы, составляет:

а)130-150 уд/мин

б)150-170 уд/мин

в)170-180 уд/мин

г)200-220 уд/мин

д)220-240 уд/мин

07.57 Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения вертикальное:

а) понижается

б) повышается

в) не изменяется

г) в начале понизится, а затем повысится

д) в начале не изменятся, затем понижается.

07.58. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся

все перечисленные, кроме:

а) мощности первой физической нагрузки

б) мощности второй нагрузки

в) пульса при первой нагрузке

г) пульса при второй нагрузке

д) пульса в покое

07.59 Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется

всем перечисленным, кроме:

а) скорости вращения педалей

б) продолжительности велотренировки

в) мощности нагрузки в ваттах

г) энергетических затрат в килокалориях в минуту

07.60 Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным,

за исключением:

а) учащения пульса

б) повышения систолического давления

в) повышения диастолического давления и снижения пульсового давления

г) понижения диастолического давления до 0

д) повышения пульсового давления

07.61 Метод лечебной физкультуры – это:

а) метод патогенетической терапии

б) метод профилактической терапии

в) метод функциональной терапии

г) все перечисленное

д) только б) и в)

07.62 Влияние физических тренировок на костную систему выражается

всем перечисленным, кроме:

а) упрочения кости

б) стимуляции роста костной ткани

в) улучшения подвижности в суставах

г) формирования правильной осанки

д) роста межпозвонковых дисков

07.63 Влияние систематических физических тренировок на центральную нервную систему проявляется:

а) повышением силы нервных процессов

б) улучшением подвижности нервных процессов

в) ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения

г) формированием двигательного динамического стереотипа

д) правильно вес перечисленное

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

а) повышения тонуса мышц

б) гипертрофии мышц

в) образованием новых сухожилий

г) совершенствования координации движений

д) повышения силы и выносливости мышц

07.65 Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики являются все перечисленные, кроме:

а) острых нарушений коронарного и мозгового кровообращения

б) повышения артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.

в) состояния после гипертонического криза

г) опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые

пароксизмы мерцательной аритмии и др.

д) нарушений перистальтики кишечника

07.66 Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме:

а) повышения неспецифической сопротивляемости организма

б) замещения недостающих гормонов

в) восстановления нарушенного объема движений

г) компенсации недостаточности дыхания

д) стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

07.67 Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

а) постепенности возрастания физической нагрузки

б) системности воздействия

в) регулярности занятий

г) применения максимальных физических нагрузок

д) доступности физических упражнений

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

а) гипостатическая пневмония и атония кишечника

б) флебиты и тромбозы сосудов

в) нарушения водно-солевого обмена

г) трофические расстройства мягких тканей

д) все перечисленное

07.69.К методам проведения лечебной гимнастики относятся все перечисленные, кроме:

а) индивидуального метода

б) группового метода

в) соревновательного метода

г) самостоятельного метода

д) малогруппового метода

07.70. Общая физическая нагрузка – это:

а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы

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

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

д) нагрузка большой интенсивности

07.71. К видам гимнастических упражнений относятся все перечисленные, кроме:

а) гребли и волейбола

б) наклонов туловища в сторону

в) подъема рук вверх

г) упражнений на гимнастической стенке

д) упражнений с гантелями

07.72. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

а) упражнения для мышц лица

б) упражнения для мышц кисти, стопы

в) упражнения для мышц плечевого пояса

г) упражнения для мышц голени

д) правильно а) и б)

07.73. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

а) с помощью инструктора без волевого усилия больного

б) самим больным с помощью здоровой руки или ноги

в) с незначительным активным движением и волевым усилием

со стороны больного

г) с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного

д) правильно а) и б)

07.74. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме:

а) горизонтальных скользящих плоскостей

б) статического усилия

в) роликовых тележек

г) различных подвесов, устраняющих силу трения

д) момент активного движения

07.75. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме:

а) движения с амортизатором

б) сопротивления, оказываемого инструктором

в) сопротивления, оказываемого самим больным

г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности

д) идеомоторных упражнений

07.76. Для упражнений в сопротивлении необходимо применять:

а) висы и упоры

б) тренажеры

в) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление мышечных групп

г) метания

д) правильно б) и г)

07.77. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме:

а) назначения двигательного режима

б) элементов психофизической тренировки

в) занятий лечебной гимнастикой

г) интенсивных физических тренировок

д) трудоустройства больного

07.78 Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда

на больничном этапе включают:

а) предупреждение осложнений постельного режима

б) улучшения периферического кровообращения и дыхания

в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице

г) подготовку к самообслуживанию

д) все перечисленное

07.79 Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

а) к тахикардии

б) к артериальной гипертензии

в) к тромбоэмболическим осложнениям

г) к развитию коронарных коллатералей

д) снижению систолического объема крови

07.80 Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включают все перечисленное, кроме:

а) строгого постельного режима

б) тренирующего режима

в) облегченного постельного режима

г) палатного режима

д) щадяще-тренирующего режима

07.81 Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество:

а) нарушений ритма сердца

б) сердечного шока

в) недостаточности кровообращения

г) тромбоэмболических осложнений

д) разрыва сердечных хорд

07.82 Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

а) с первых суток от возникновения инфаркта

б) с первой недели от возникновения инфаркта

в) с третьей недели от возникновения инфаркта

г) с четвертой недели от возникновения инфаркта

д) с шестой недели от возникновения инфаркта

07.83 Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются все перечисленные, кроме:

а) выполнения лечебной гимнастики 20-30 мин

б) полного самообслуживания

в) ходьбы в медленном темпе на 1-1,5 км в 2-3 приема

г) подъема по лестнице на 1-2 этажа

д) занятия в группе "Здоровье" и кратковременный бег

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

а) астматический статус

б) признаков легочного кровотечения

в) температуры выше 38°С

г) выраженной легочно-сердечной недостаточности

д) одышки при физической нагрузке

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

а) дыхательной недостаточности

б) сниженной эластичности легочной ткани

в) ателектазов

г) гипоксии и гипоксемии

д) верно все перечисленное

07.86 Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают:

а) нормализацию температуры тела

б) субфебрилитет

в) нерезкие боли в боку

г) наличие экссудата

д) легочное кровотечение

07.87. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:

а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц

б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

в) упражнения с задержкой на вдохе

г) полное дыхание

д) дыхательные упражнения с сопротивлением

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

а) диафрагмального дыхания

б) "парадоксального" дыхания

в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки

г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

д) упражнений на велоэргометре

07.89. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

а) упражнения динамические дыхательные

б) упражнения статические дыхательные

в) упражнения с акцентом на выдохе

г) упражнения с произношением звуков

д) упражнения с гантелями

07.90. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме:

а) лежа на больном боку

б) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом

в) стоя на четвереньках

г) коленно-локтевого положения

д) правильно б) и г)

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

а) лежа на животе

б) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем

в) лежа на левом боку

г) лежа на левом боку с опущенным изголовьем

д) коленно-локтевое

07.92. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних долях легких являются:

а) стоя и сидя

б) лежа на здоровом боку

в) лежа на больном боку

г) лежа на животе

д) лежа на спине

07.93. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела

б) экстрасистолия

в) кровотечение

г) атония кишечника

д) правильно а) и в)

07.94. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются все перечисленное, кроме:

а) смещения костных отломков

б) кровотечения

в) субфебрильной температуры тела

г) резких болей в конечности при движении

д) правильно в) и г)

07.95 При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают все перечисленное, кроме:

а) укрепления сердечно-сосудистой системы

б) улучшения трофики тканей поврежденной конечности

в) стимуляции образования костной мозоли

г) профилактики тугоподвижности в суставах

д) восстановления двигательной функции

07.96 Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра включают все перечисленное, за исключением:

а) динамических упражнений в коленном суставе

б) изометрического напряжения мышц бедра

в) изометрического напряжения мышц стопы и голени

г) динамических упражнений для пальцев стопы

д) идеомоторных упражнений

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

а) косые переломы трубчатых костей

б) винтообразные переломы

в) неустойчивое стояние костных отломков

г) поперечные переломы трубчатых костей

д) сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

07.98. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после снятия гипса, относятся все перечисленные, кроме:

а) скользящей поверхности

б) специальной лямки

в) упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного

г) упражнений с медболом

д) теплой воды

07.99 Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника включает:

а) укладывание больного на жесткой постели

б) приподнятое на 40-60 см положение головного конца кровати

в) вытяжение позвоночника

г) укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см ножным концом

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

а) дыхательных упражнений

б) общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп лежа на спине

в) приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы

г) исходное положение - лежа на спине

д) исходное положение - лежа на животе

07.101. Исходными положениями в лечебной гимнастике для второго периода восстановительного лечения компрессионных переломов позвоночника являются все перечисленные, исключая:

а) положение лежа на животе

б) положение лежа на спине

в) положение стоя на коленях

г) положение стоя на четвереньках

д) правильно в) и г)

07.102 Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

а) максимального сгибания позвоночника вперед из положения лежа на спине

б) изометрического напряжения мышц спины и брюшного пресса лежа на спине

в) активных упражнений для ног без отрыва от плоскости кровати и с отрывом

г) создания гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине

д) поворот на живот

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

а) в положении лежа на спине упражнения преимущественно изометрические для

укрепления туловища, тазового дна и конечностей

б) упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей

в) введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях

г) активные упражнения для ног с отрывом и без отрыва от плоскости кровати

д) включение упражнений в положении лежа на животе

07.104 Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

а) положение сидя на стуле

б) положение лежа на спине или на животе

в) положение стоя на четвереньках

г) положение стоя

д) правильно б) и в)

07.105. Различают следующие типы нарушения осанки:

а) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости

б) скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника (торсия)

в) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

д) правильно а) и в)

07.106 Формами лечебной физкультуры при нарушениях осанки могут быть все перечисленные, исключая:

а) лечебную гимнастику

б) утреннюю гигиеническую гимнастику

в) плавание

г) ходьбу на лыжах

д) борьбу

07.107 Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся физкультурой в спецгруппах, обеспечивает:

а) нормальную работу внутренних органов

б) экономию в затратах энергии при физических нагрузках

в) повышение работоспособности

г) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса

д) все перечисленное

07.108. Сколиоз – это:

а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости

б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

в) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

г) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

д) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

позвонков

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

а) нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы

б) нарушения функции пищеварения

в) деформации позвоночника

г) деформации грудной клетки

д) слабости мышечно-связочного аппарата

07.110. К специальным упражнениям для больных сколиозом относят все перечисленные, кроме:

а) корригирующих упражнений

б) дыхательных упражнений

в) упражнений на расслабление

г) упражнений, укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота

д) упражнений на растяжение мышц разгибателей спины

07.111. К упражнениям, способствующим уменьшению глубины поясничного лордоза относятся все перечисленные, кроме:

а) лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах

б) стоя на четвереньках при кифозировании позвоночника

в) стоя или лежа на животе

г) наклоны туловища вперед из исходного положения стоя

д) все перечисленное

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

а) мышечной слабости

б) нестабильности позвоночника

в) стабильности позвоночника

г) выраженности функционального компонента в искривлении позвоночника

д) все правильно

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

а) упражнений на увеличение стабильности позвоночника

б) упражнений на увеличение мобильности позвоночника

в) упражнений на растяжение позвоночника

г) упражнений на увеличение гибкости позвоночника

д) упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник

по вертикальной оси

07.114. К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая:

а) динамические

б) на вытяжение позвоночника

в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости

г) выполнение упражнений с большой амплитудой

д) статические упражнения

07.115. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме:

а) улучшения функционального состояния органов брюшной полости

б) улучшения кровообращения в брюшной полости

в) уменьшения застойных явлений в печени и сосудах

г) восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника

д) рассасывания опухоли желудка

# Курс 08. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы 1 и 3;

В - если правильные ответы 2 и 4;

Г - если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

08.01 Реабилитация при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

1.первых, вторых суток от возникновения инфаркта:

2.первой недели от возникновения инфаркта

3.на второй недели от возникновения инфаркта

4.третьей недели от возникновения инфаркта

5.шестой недели от возникновения инфаркта

08.02. Противопоказаниями к проведению физических тренировок у больных ишемической болезни сердца является:

1.частые приступи стенокардии

2.редкие приступы стенокардии

3.множественные политопные желудочковые экстрасистолы

4.возраст, старше 60 лет

5.гипертоническая болезнь II стадии

08.03. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются:

1.выполнение лечебной гимнастики 20—30 мин.

2.ходьба в медленном темпе 500 — 1000 метров

3.подъем по лестнице на 1 — 2 этаж

4.занятие в группе «здоровье» и кратковременный бег

5.занятия на велоэргометре

08.04. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса включает:

1.лечебную гимнастику до 20 мин с частотой сердечных сокращений100-110 уд в 1 мин

2.ходьбу в медленном темпе

3.облегченные бытовые нагрузки

4.плавание в бассейне и бег «трусцой»

5. дальний туризм

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

1.лечебную гимнастику 30 - 40 мин с частотой сердечных сокращений 120 — 130 уд в мин

2.ходьбу в среднем темпе

3.дозированные спортивно-прикладные упражнения

4.занятия на велотренажере

5.самомассаж кистей рук

08.06. Показателями неблагоприятной реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются:

1.приступы стенокардии

2.выраженная ишемия на ЭКГ

3.превышение допустимых пределов пульса

4.падение систолического АД

5. нарушение ритма сердца

08.07. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относится:

1.гипостатическая пневмония и атония кишечника

2.флебиты и тромбозы сосудов

3.нарушения водно-солевого обмена

4.трофические расстройства мягких тканей

08.08. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включает:

1.строго постельный режим

2.облегченный постельный режим

3.палатный режим

4.тренирующий режим

5.щадяще-тренирующий режим

08.09. Продолжительность программы физической реабилитации больных неосложненным инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ)составляет:

1. 0 недель

2.1 неделя

3.2 недели

4.3 недели

5.4 недели

08.10. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

1.уравновешивание процессов возбуждения и торможения

2.координация функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс

3.выравнивание состояния тонуса сосудов и повышения сократительной способности миокарда

4.активация противосвертывающей системы крови

5.улучшение трофики миокарда

08.11. Противопоказания к назначению лечебной гимнастики являются:

1.острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения

2.повышения артериального давления свыше 210/120 мм/РТ/ст

3.состояние после гипертонического криза

4.дыхательная аритмия

5.нарушение перистальтики кишечника

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

1. мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения

2.улучшение функции внешнего дыхания

3.улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижение сосудистого тонуса

4.улучшение психоэмоционального состояния больных

5.улучшение функции внешнего дыхания

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

1.тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения

2.тренировку пластичности нервных процессов

3.тренировку функции дыхательной системы

4.укрепление мышц брюшного пресса

5.бег по пересеченной местности

08.14. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся:

1.упражнения на расслабления

2.упражнения на координацию и внимание

3.дыхательные упражнения

4.упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата

5. упражнение на равновесие

08.15. Оптимальным исходным положением для больных гипертонической болезнью во второй половине курса лечения являются:

1.лежа горизонтально

2.сидя на стуле или стоя

3.сидя на гимнастической скамейке

4.ходьба

5. стоя на четвереньках

08.16. Задачи лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются:

1. создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

2.улучшение функции внешнего дыхания

3.профилактика осложнений

4.остепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

5.тренировка экстракардиальных факторов кровообращения

08.17. Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизмапредусматривает:

1.простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп

2.дыхательные упражнения и упражнения на расслабление

3.упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата

4.упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов

5.элементы аутогенной тренировки

08.18. Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде

при ревматизме являются:

1.тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда

2.тренировку функций внешнего дыхания

3.коррекцию нарушения осанки

4. создание естественного мышечного корсета

5. укрепление мышц тазового дна

08.19. Задачи лечебной гимнастики при хорее включают обучение:

1. правильному дыханию

2. расслаблению

3.правильным хватательным движениям

4.координацию движений

5.правильной ходьбе

08.20. Методика обучения правильному дыханию при хорее предусматривает обучение:

1.раздельному дыханию: грудному, диафрагмальному

2.встречному дыханию

3.полному дыханию

4.продолжительному вдоху и выдоху

5.задержке дыхания

08.21. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

1.упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы

2.упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры

3.упражнение на внимание

4.упражнения для обучения правильной ходьбе

5.упражнения на координацию движений.

08.22. Влияние физических упражнений при облитерируюшем атеросклерозе артерий нижних конечностей обусловлено:

1.улучшением периферического кровообращения и развитию колатеральных сосудов

2.восстановлением двигательных расстройств

3.развитием коллатеральных сосудов

4.гипертрофией мышц

5.улучшением трофики тканей пораженных конечностей

08.23. Противопоказания к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются:

1.боли в покое

2.прогрессирующий некроз тканей

3.тромбоз артерий нижних конечностей

4.тромбоэмболия сосудов сердца и мозга

5.хронический колит

08.24. Показанием к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются:

1.Облитерирующий тромбангит 1-3 степени, ангиоспазм

2.острый тромбофлебит

3. облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3 степени, посттромбофлебитический синдром

4.облитерируюший тромбангит с мигрирующим флебитом

5. перемежающая хромота

08.25. Противопоказания к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

1.стойкий отек тканей

2.декомпенсация венозного кровообращения на конечностях

3.ангиоспазм

4. трофическая язва голени

5. обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

08.26. К специальным физическим упражнениям для больных облитерируюшими заболеваниями периферических артерий относятся:

1.динамические упражнения

2.упражнения на расслабления

3.упражнения в изометрическом напряжении мышц

4.упражнения с отягощением и на координацию движений

5.упражнения на растяжения

08.27. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают:

1.улучшение венозного оттока из пораженных конечностей

2.развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе

3.улучшение трофики тканей пораженных конечностей

4.повышение тонуса мышц позвоночника

5.повышение тонуса прямой мышцы живота

08.28. К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом с отеками ног относятся:

1.плавание

2.лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми нотами

3.ходьба в эластических чулках (бинтах)

4.лечебная гимнастика сидя или лежа и бег

5.лечебная гимнастика стоя

08.29. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать:

1.степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей

2.функциональное состояние сердца

3.тренированность

4.давность заболевания и двигательный навык

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

1.электрокардиография

2.реовазография

3.пневмометрия

4.измерение окружности конечностей (объема) и функциональная проба с дозированной ходьбой

5.спирограф

08.31. Особенности лечебной гимнастики у больных с выраженными пороками сердца, гипертензией в малом круге кровообращения включают:

1.ограничение нагрузочных упражнений и увеличение дыхательных упражнений.

2.широкое применение нагрузочных упражнений

3.применение упражнений, вызывающих

4.уменьшение дыхательных упражнений

08.32. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

1.активизация дыхания

2.уменьшение венозного застоя

3.улучшение периферического кровообращения

4.обучение специальному дыханию в сочетании с движениями которые применяются в послеоперационном периоде

5.активизация экстракардиальных факторов кровообращения

08.33 Исходное положение тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции включают:

1. лежа

2. сидя на стуле

3.стоя

4.колено локтевое положение

5.колено кистевое положение

08.34. Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с врожденными пороками сердца являются:

1.недостаточность кровообращения 2-3 степени

2.недостаточность кровообращения 1 степени

3. нарушение ритма сердца (дыхательная аритмия)

4.острые заболевания

5.тромбоэмболические осложнения

08.35. Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме направлены на:

1.улучшения периферического кровообращения и уменьшение венозного

2.увеличение коронарного кровотока

3.воспитания правильного полного дыхания с удлиненным выдохом

4.улучшение питания миокарда

5.профилактика тромбозов и эмболии

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

1.с удлиненным выдохом

2.с задержкой дыхания на вдохе

3.диафрагмального дыхания

4.с задержкой дыхания на выдохе

5.прерывистое дыхание

08.37. У больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения па расслабление способствуют:

1.уменьшению бронхоспазма

2.снятию физического напряжения

3.уменьшению притока крови к мышам после статического усилия

4.уменьшению периферического сопротивления в сосудах

5.уменьшению периферического сопротивления

08.38. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения предусматривают:

1.общее оздоровление организма

2.регуляцию пищеварительных процессов

3.улучшение кровообращения в брюшной полости и предупреждение спаечного процесса

4.стимулирование моторной функции желудка и кишечника

5.массаж живота

08.39. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки включают:

1. упражнения с выраженным усилием мышц живота

2. дыхательные упражнения (грудное дыхание)

3. бег на месте

4.упражнения для мышц рук и ног

5.диафрагмальное дыхание

08.40. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используются:

1.упражнения общеразвивающие

2.упражнения игрового характера

3.специальные упражнения для брюшного пресса

4.усложненная ходьба

5.упражнения, значительно повышающих внутрибрюшное давление

08.41. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной

секрецией включают:

1.повышение работоспособности больного

2.снижение повышения тонуса вегетативной нервной системы

3.улучшение двигательной функции желудка и кишечника

4.повышение тонуса вегетативной нервной системы

5. укрепление мышц разгибателей туловища

08.42. В хронической стадии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют:

1.общеразвивающие и дыхательные упражнения.

2.специальные упражнения с дозированной нагрузкой для мышц брюшного пресса.

3.ходьбу простую и усложненную.

4.прыжки и поскоки.

5.метание в цель

08.43. У больных с заболеванием кишечника ЛФК применяется:

1. в периоде стихания острых явлений энтероколита

2.в периоде обострения острого колита

3.при дискинезии кишечника спастико - атонического характера

4.при язвенном колите с кровотечением

5.при болях в животе

08.44. При опущении желудка и энтероколите показаны:

1.упражнения стоя с сотрясением тела

2.гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом

3.упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами

4.ходьба при ношении фиксирующего пояса

5.прыжки, поскоки

08.45. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени ижелчевыводяших путей заключаются в:

1.регуляции нарушенного обмена веществ

2.улучшении процессов пищеварения

3.уменьшении застойных процессов в печени

4. улучшении двигательной функции желчного пузыря

5. улучшении подвижности желчного пузыря

08.46. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

1.гимнастические упражнения для крупных мышечных групп

2.ходьба в среднем и быстром темпе

3.бег

4.занятия на тренажерах

5.плавание в бассейне

08.47. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:

1.влияют на сегментарную форму ожирения

2.улучшают подвижность позвоночника

3.охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии

4.значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани

08.48. Наиболее патогенетическиадекватными при ожирении явлляются упражнения:

1.скоростные

2.скоростно-силовые

3.силовые

4.сложно-координационные

5.циклического характера, тренирующие выносливость

08.49. После систематических физических нагрузок имеет место:

1.увеличение ткани в островках Лангерганса

2.уменьшение ткани в островках Лангерганса

3.увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы

4.снижение инсулярной активности

5.уменьшение содержания инсулина в поджелудочной железе в 2 раза

08.50. Лечебную физкультуру при сахарном диабете применяют с

целью:

1.общеоздоровительных влияний

2.снижения уровня сахара в крови

3.уменьшении дозы инсулиновых препаратов

4.стимуляции использования сахара тканями

5.увеличение инсулярной активности поджелудочной железы

08.51. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом:

1. с тяжелой формой диабета

2. легкой степени клинического течения

3. в предкоматозном состоянии

4. средней тяжести

08.52. В лечебной гимнастике у больных сахарным диабетом средней тяжести можно использовать:

1.динамические упражнения сидя и стоя

2.упражнения с дозированным напряжением мелких и средним мышечных групп

3.ходьбу в медленном и среднем темпе

4.бег

5.выполнение упражнений в положении стоя

08.53. Показания к назначению лечебной гимнастики больным с тяжелой формой сахарным диабетом могут быть:

1.уменьшение гипергликемии

2. повышение резервной щелочности крови

3.приближение кетонемии к норме

4. уменьшение содержания холестерина в крови

08.54. Противопоказания к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводяших путей:

1. хроническийгломерулонефрит и мочекаменную болезнь

2. макрогематурию

3.массивную протеинурию

4.опухоль почки

5.острый пиелонефрит

08.55. Эффективность ЛФК при хронических заболеваниях почек и мочевыводяших путей связано с:

1.улучшением функционального состояния больного

2.выведение мелких подвижных камней из мочеточников

3.улучшением почечной гемодинамики

4. улучшение кровообращения в малом тазу

5. регулированию водно-солевого обмена

08.56. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит:

1.выраженная почечная недостаточность

2.вторичная гипертония

3.наличие камней, превышающих размены мочеточника

4.хронический нефрит с ишемической болезнь сердца

5.пиелоцистит вне стадии обострения

08.57. У больных хроническимгломерулонефритом применяют следующие формы ЛФК:

1. ходьба

2.лечебная гимнастика

3.плавание в бассейне

4.легкая атлетика и спортивные игры

5.тяжелая атлетика

08.58. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие

виды гимнастических упражнений:

1. общеразвивающие, преимущественно для туловища

2.общеразвивающие, преимущественно для конечностей и дыхательные

3.статическое напряжение мышц брюшного пресса

4.упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса

5. упражнения на гибкость

08.59. У больных с неосложненной почечно-каменной болезнью с наличием мелких самостоятельно отходящих камней можно находить:

1.лечебную гимнастику

2.ходьбу и бег трусцой

3.спортивно-прикладные упражнения циклического характера

4.прыжки

5.поднятие тяжести

08.60. у больных почечно-каменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие формы ЛФК:

1. дыхательные упражнения

2.ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением

3.упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела

4. упражнения с частой сменой исходных положений тела

5.ходьба в переменном темпе.

# Курс 09. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ

# С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

# ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы 1 и 3;

В - если правильные ответы 2 и 4;

Г - если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

09.01. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают:

1. улучшение кровообращение и питания сустава

2.укрепление мышц, окружающий сустав

3.противодействие развития тугоподвижности суставов

4.снятие болей в покое

5.повышение работоспособности больного

09.02. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают:

1. простые динамические упражнения в здоровых суставах

2.дыхательные упражнения

3.упражнения на расслабление мышц, лечение положением

4.статические напряжения мышц здоровых конечностей

09.03. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает:

1. лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных устройств

2.баскетбол

3.ходьбу

4. волейбол

5.подвижные игры

09.04. Используются перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в период иммобилизации:

1. лечебной гимнастики

2.занятий физическими упражнениями по заданию

3.обучение двигательным навыкам бытового характера

4.лечебной гимнастики в воде

09.05. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают:

1. лечебной гимнастики

2. лечебной гимнастики в воде

3. механотерапии

4.трудотерапии

09.06. Физические упражнения при острой травме предупреждают

1.развитие мышечных атрофий и тугоподвижности

2.тромбоэмболические упражнения

3.значительное снижение физической работоспособности

4.старение организма

5.дыхательные упражнения

09.07. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают:

1. стимуляцию образования костной мозоли

2.профилактику тугоподвижности суставов

3.восстановление двигательной функции

4.укрепление сердечно-сосудистой системы

5.укрепление нервной системы

09.08. Специальные упражнения в иммобилизированной конечности при переломе бедра включают:

1.изометрического напряжения мышц бедра

2.изометрического напряжения мышц стопы и голени

3.динамические упражнения для пальцев стопы

4.динамических упражнений в коленном суставе

09.09. Показания к раннему назначению ЛФК при переломах костей таза служат:

1.изолированные переломы костей таза

2.переломы без нарушения тазового кольца

3.переломы с незначительным смещением фрагментов костей таза

4.оскольчатый перелом костей таза

5.перелома лонного и крестцово-подвздошного сочленения со смещением костей

09.10. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:

1.разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

2.лечебную гимнастику

3.массаж спины

4.бальнеофизеотерапия

09.11.Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом вертебробазилярной артерии включают все ниже перечисленное:

1.статическое напряжение мышц шеи и головы

2.упражнение на тренировку равновесия

3.упражнения на координацию движений

4.упражнения на растяжение мышц рук и плечевого пояса

5.упражнений с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника

09.12. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают:

1.упражнения на расслабление мышц плечевого пояса

2.пассивные упражнения в плечевом поясе

3.упражнения на равновесия

4.упражнения с гантелями весом 3-5 кг

5.упражнения на гребном тренажере

09.13. Сколиоз- это:

1. ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

2.искривление позвоночника во фронтальной плоскости

3.искривление позвоночника в саггитальной плоскости

4. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков.

5.искривление позвоночника в грудном отделе без наличии торсии

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

1.2-3 раза

2. 8-9 раз

3.6-7 раз

4. 4-5 раз

5.10 раз

09.15.Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают:

1.корригирующие воздействие на деформацию позвоночника

2.корригирующее воздействие на грудную клетку

3.стабилизирующее воздействие на позвоночник

4.воспитание правильной осанки

5.создание мышечного корсета

09.16. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся:

1.активная коррекция позвоночника

2.упражнения в противовыгибании

3.деторсионные упражнения

4.упражнения в балансировании

5. упражнения на равновесие

09.17. Для занятий больным со сколиозом противопоказаны:

1.плавание

2.художественная и спортивная гимнастика

3.акробатика

4.тяжелая атлетика

5.борьба

09.18. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушении осанки относятся:

1.корригирующие упражнения

2.дыхательные упражнения

3.упражнения на укрепление мышц живота, спины, поясницы

4.упражнение на расслабление

5.плавание.

# КУРС 10. Реабилитация больных в хирургии.

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

10.01 Лечебная гимнастика после аппендектомии назначается:

1. на 5-6 день

2.на 3-4 день

3.на 1-2 день

4. в первые 3-5 часов

10.02. Сроки вставания и сидения после холецистэкомии:

1.разрешавается сидеть на 6-8 день

2.разрешается сидеть на 10-12 день

3.разрешается вставать на 10-12 день

4.разрешается вставать на 5-7 день

10.03. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2 дня включает:

1.упражнения для ног и туловища

2. упражнения с напряжением мышц живота

3.упражнения с предметами

4.дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей.

10.04. Противопоказания к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

1.ранний послеоперационный период

2.застойная пневмония с субфебрильной температурой тела

3.боли при движениях в послеоперационной зоне

4.тяжелое состояние больного обусловленное послеоперационными осложнениями в т.ч. перитонитом

10.05. Упражнения после операции на органах брюшной полости в первом периоде реабилитации включают:

1.упражнения для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей

2.упра-я для мышц и плечевого пояса

3.статические и динамические дыхательные упражнения

4.упражнения на диафрагмальное дыхание

10.06. Противопоказанием к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких является:

1.наличие следов крови в мокроте

2.сердечно-сосудистая недостаточность 2 степени

3.парез кишечника

4.острый инфаркт легкого,

5. высокая температура (38-39), не связанная с задержкой мокроты

10.07. Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после операции на сердце являются:

1.шок

2.кровотечение

3.острая сердечно-сосудистая недостаточность

4.боли при движениях в послеоперационом периоде

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

1. улучшение функции внешнего дыхания

2. обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты

3. обучение комплексу лечебной гимнастики, который он будет выполнять в послеоперационном периоде

4. улучшение функции сердечно-сосудистой системы

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

1.дыхательные упражнения

2.упражнения на расслабление

3.простые общеразвивающие упражнения

4.дренажные упражнения

10.10. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких являются:

1.профилактика гипостатической пневмонии

2.профилактика легочной и сердечно-сосудистой недостаточности

3.профилактика нарушений функции кишечника

4.профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне,

5.укрепление мышц спины, поясницы, живота

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

1.способствующие дренированию просвета бронхов

2.способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких

3.способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры

4.тренирующие функцию вестибулярного аппарата

# КУРС 11.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

11.01.Периоды реабилитации при инсультах:

1.ранний (до2х месяцев)

2.поздний (свыше 2х месяцев)

3.госпитальный

4.поликлинический

11.02. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1.ранних сроков начала занятий

2.систематичности и длительности лечения

3.поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболеваний.

4.индивидуального подхода

11.03. Специальные упражнения при гемипарезах включают:

1.укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц

2.укрепления мышечного корсета позвоночника

3.улучшения координации в ходьбе

4.развитие компенсаторных двигательных навыков

11.04. Реабилитационный комплекс для снятия спастики мышц

при травме спинного мозга или при инсультах включают:

1.Лечение положением

2.Точечный массаж.

3.Специальные упражнения лечебной физкультуры с исключением пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий

4.выполнение упражнений в изометрическом режиме

5.интенсивный массаж мышц туловища

11.05. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают:

1. активно в суставах руки

2. пассивно в суставах кисти

3.идеомоторные

4.упражнения с помощью инструктором или с сопротивлением мышц руки

11.06.При невритах периферических нервов конечностей применяются:

1.лечение «положением» конечности

2.упражнения на расслабление мышц

3.дыхательные упражнения

4.статические упражнения.

11.07. Наиболее эффективными видами упражнений при неврите

лучевого нерва являются:

1. прыжки

2.бег.

3. гимнастические упражнения

4.упражнения в воде

11.08. Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва проявляются:

1.снижением мышечной силы 3—5 пальцев руки

2.положение кисти в виде «птичей лапы»

3.болей в руке

4.«свисающей кисти»

11.09. При неврите лицевого нерва применяются:

1.лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски).

2.активные упражнения для мимической мускулатуры.

3.упражнения на расслабления мышц лица

4.пассивные упражнения мышц лица.

11.10. Массаж при неврите лицевого нерва проводится:

1.легкий пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны.

2. глубокий пораженной стороны.

3.массаж воротниковой зоны

4.легкий пораженной стороны.

5.растягивающий пораженной стороны

11.11. ЛФК при неврозах применяются с целью всего перечисленного, за исключением:

1.мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении

2.отвлечение от болезненных переживаний

3.координации коры и подкорки

4.восстановление функции внешнего дыхания

5.восстановление ритма сердечных сокращений

11.12. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает:

1.общеукрепляющее действие

2.выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы

3.улучшает трофику внутренних органов

4.восстанавливает целесообразные условно-рефлекторные связи и адекватные кортико-висцеральные взаимоотношения

11.13. Специальные упражнения при неврозах направлены на:

1.Улучшения мозговой гемодинамики.

2.Тренировку подвижности нервных процессов.

3. Тренировку равновесия, координацию движений.

4.повышение мышечного тонуса

5.укрепление мышц разгибателей туловища

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

1.тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

2.снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

3.регулирование интенсивности физической нагрузки

4.активизация внимания больного

11.15. Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата

с биологической обратной связью (компьютерные игры) предусматривает:

1.улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы

2.улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне расслабление - напряжение

3.активизация внимания больного

4.тренировку внимания

11.16. Особенности лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения Ц.Н.С. включают:

1. упражнения с направлением активности в русло, успокаивающее нервную систему

2.активацию больного, повышение возбудимости нервных процессов

3. включение упражнений пластической гимнастики

4. включение элементов ритмической гимнастики

11.17. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных

неврозом с преобладанием процессов торможения относятся:

1.общая активизация больного

2.физические упражнения направлены на активность больного во вне, а не на себя

3.использование малоподвижных и компьютерных игр

4.физические упражнения направлены на активность больного на себя, а не во вне

11.18. Показателем эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах и психопатий являются:

1.редукция клинических симптомов

2.уменьшение астении ЦНС

3.повышение работоспособности

4.улучшение подвижности позвоночника.

11.19. Основные средства восстановительного лечения больного с черепно-мозговой травмой включают:

1.лечебную гимнастику

2.массаж

3.трудотерапию

4.физиотерапевтическое лечение

11.20. К специальным упражнениям Л ФК у больного с черепно-мозговой травмой относятся:

1.пассивные

2.на расслабление

3.на координацию

4. дыхательные

5.на равновесие

11.21. Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах используются следующие приемы массажа:

1.поверхностное поглаживание и вибрация

2.глубокое поглаживание

3.растирание

4. разминание

11.22. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы массажа;

1 поверхностное и глубокое поглаживание

2.растирание

3.разминание

4.вибрация

11.23. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы относится все перечисленное, кроме:

1.упражнения на координацию движений

2.упражнения на равновесие

3.упражнения в метании

4.уменьшение площади опоры

5.корригирующие упражнения

11.24. К специальным упражнениям при вестибулярной тренировке относятся:

1.Упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового прибора.

2.Упражнения на равновесие.

3.Упражнения на координацию.

4.Элементы пассивной тренировки.

11.25.К упражнениям для тренировки полукружных каналов являются:

1.наклоны головы, туловища вперед, назад

2. наклоны головы, туловища в сторону

3. повороты головы, туловища в сторону

4.прямолинейная ходьба и приседания

11.26. К упражнениям для тренировки отолитового прибора относятся:

1.ходьба обычная и с ускорением

повороты головы и туловища

3.приседания

4.наклоны головы и туловища

11.27. К упражнениям на координацию относятся:

1.метание в цель

2.упражнения на балансировании

3.гимнастические упражнения

4.дыхательные упражнения

5.упражнения на расслабление

11.28. Противопоказания к лечебной гимнастике у больных с миастенией являются:

1.тяжелые нарушения сердечной деятельности

2.респираторные кризы

3.повышение температуры тела

4.обострение сопутствующих хронических заболеваний

5.нарушение акта глотания

11.29. Задачи лечебной гимнастики при миастении являются:

1.профилактика легочных осложнений

2.улучшение функции кардиореспираторной системы

3.профилактика тромбофлебитов

4.нормализация функции поджелудочной железы

5.обучение расслаблению мышц ног

11.30. Лечебная гимнастика у больных с миастенией включают:

1.дыхательные, статические и динамические

2.диафрагмальное дыхание

3.упражнений с изменением положения тела

4.упражнения для мышц шеи, глаз, туловища

**КУРС 12.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ.**

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

12.01. Целями проведения физических упражнений беременными женщинами является все перечисленное:

1.оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины I

2.обучение женщины владением дыхания

3.укрепление мышц живота, промежности

4.координирование случаев девиации, ретрофлексии и опущения I матки

12.02. Показаниями для занятий беременных женщин физическими упражнениями являются:

остролихорадящие заболевания

преэклампсия

маточное кровотечение

4.нормально протекающая беременность

12.03. Показаниями к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях являются:

наличие кисты на ножке

маточное кровотечение

острые воспалительные процессы женских половых органов

4.хронические аднекситы

12.04. Специальные упражнения, применяемые в 3 фазе беременности, направлены на все перечисленное:

1.укрепление мышц промежности, спины

2.дыхательные упражнения

3.увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

4.укрепление мышц плечевого пояса

12.05. К специальным упражнениям, применяемым в 1 фазе беременности, относятся все перечисленное:

1.дыхательных упражнений

2.укрепление мышц промежности

.3увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

4.укрепление мышц плечевого пояса

12.06. Показаниями к проведению гинекологического массажа являются:

1.хроническое воспаление матки и придатков

2.неправильное положение матки

3.нарушения менструального цикла

4.тромбофлебит тазовых вен

5.беременность

12.07. Противопоказаниями к проведению гинекологического массажа являются:

1.острые воспалительные заболевания органов малого таза

2.киста яичника

3. тромбофлебит тазовых вен

4. нарушения менструального цикла

5. неправильное положение матки

# КУРС 13.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В СТОМАТОЛОГИИ, ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

13.01. Лечебная физкультура при травмах в челюстно-лицевой области является основным фактором:

1.восстановления координационных движений мышц, выполняющих акты глотания, жевания, речи

2.предупреждения и лечения контрактур нижней челюсти, заболевания языка, мягкого неба, мимических мышц

3.профилактики нарушений функции внешнего дыхания

4.профилактики изменений в тканях при ротовой области и носоглотки

5.восстановления носового дыхания

13.02 Основные задачи лечебной физкультуры при лечении заболеваний и травм челюстно-лицевой области:

1.восстановления поврежденных тканей, органов и их функций

2.создание условий для компенсаторного восполнения функций челюстно-лицевой области

3.восстановления функции внешнего дыхания

4.укрепления мышц живота

5.укрепления мышц тазового дна

13.03. Перечислить специальные упражнения при пластических операциях в области верхней и нижней губы:

1.упражнения для нижней челюсти (открывание рта, боковые движения и др.)

2.упражнения для круговых мышц рта

3.имитация жевания

4.звуковая гимнастика

5.массаж языком неба, десен

13.05. Показания к применению лечебной гимнастики при миопии являются:

1.миопия любой степени

2.слабость цилиарной мышцы

3.недостаточное кровоснабжение тканей глаза

отслойка сетчатки

плоскостопие

13.06. Противопоказания для назначению больным с миопией на лечебную гимнастику является:

1.косоглазие

2.спланхноптоз

3.сколиоз

4.отслойка сетчатки

5.умеренное нарушение функции внешнего дыхания

13.07. Задачами лечебной гимнастики и самомассажа при миопии являются:

1.общее укрепление организма

2.улучшение кровоснабжения тканей глаза

3.укрепление цилиарной мышцы

4.укрепление разгибателей туловища

5.укрепление мышц живота

13.08. К специальным упражнениям при миопии относятся:

1.общеразвивающие

2.способствующие зажмуриванию глаз с разной силой

3.способствующие морганию глаз разной частоты

4.способствующие переводу глаз с метки, расположенной на уровне глаз на расстоянии 25 см от них, на точку фиксации в дали и обратно

5.элементы самомассажа лица

13.09. Показания к назначению лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях являются:

1.возникновение головокружений при изменении положения тела

2.возникновение головокружений при изменений положения головы

3.неустойчивое положение тела в позе Ромберга

4.вегетативные нарушения при выполнении прямолинейных движений

13.10. Противопоказания к назначению больным с вестибулярными нарушениями на лечебную гимнастику являются:

1.обшее тяжелое состояние больного

2.высокая температура тела.

3. обострение хронических заболеваний

4.гипертоническая болезнь I стадии

5.вегето-сосудистаядистония

13.11. К задачам лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях следует отнести:

1 .улучшение крово и лимфообращения в сосудах головного мозга

2. улучшение функции пищеварения

3. улучшение функции равновесия

4.изменения количества сахара крови

5. укрепление мышц живота

13.12. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривают тренировку:

1.функции полукружных каналов

2.функции отолитового прибора

3.функции равновесия

4.координации движений

13.13 Лицевой нерв иннервирует:

1. жевательные мышцы

2. жевательные мышцы и слюнные железы

3. жевательные и мимические мышц

4. мимические мышцы

5. кожу щек

13.14. К специальным упражнениям для стоматологических больных относятся упражнения:

1. для жевательных мышц

2. для мимических мышц

3. на координацию движений

4. для языка

5. верно все

13.15 К мимическим мышцам относятся все кроме:

1. круговая мышца рта

2. щечная мышца

3. круговая мышца глаза

4. двубрюшная мышца

13.16. К упражнениям для жевательной мускулатуры относятся все кроме:

1. выдвигание нижней челюсти вперед

2. открывание и закрывание рта из положения сомкнутых челюстей

3. боковые движения челюстей

4. собирание губ в трубочку

13.17.Противопоказанием к назначению ЛФК при заболевании ВНЧС является все кроме:

1. общее тяжелое состояние больного

2. резкая болезненность при движениях в ВНЧС

3. инородные тела вблизи крупных сосудов лица и шеи

4. щелкание в суставе

13.18.К упражнениям для мимической мускулатуры не относятся:

1.открывание и закрывание рта

2. сморщивание лба и поднятие бровей с последующим опусканием

3. боковые движения челюстей

4. собирание губ в трубочку

5. надувание щек

13.19. К ветвям околоушного сплетения («гусиная лапка») относятся ветви лицевого нерва:

1. височные ветви

2. скуловые ветви

3. щечные ветви

4. шейная ветвь

5. краевая ветвь нижней челюсти

13.20. К тестам для раннего выявления поражений лицевого нерва относятся все кроме:

1. тест мигания

2. тест вибрации век

3. тест на раздельное зажмуривание ресниц

4. тест глотания

13.21.Упражнения для тренировки носового дыхания противопоказаны при:

1.нарушениях прикуса

2. переломе нижней челюсти

3. флегмонах челюстно-лицевой области

4. аденоидных разрастаниях и полипах носа

13.22.К упражнениям на координацию относится:

1. круговые движения нижней челюсти в правую и левую стороны

2. медленное открывание и закрывание рта

3. движение нижней челюсти вперед и назад при сомкнутых зубных рядах

4. открывание рта с одновременным разгибанием головы и высовыванием языка

13.23**.** К жевательным мышцам относятся все кроме:

1. щечная мышца

2. височная мышца

3. круговая мышца рта

4. челюстно-подъязычная мышца

5. латеральная крыловидная мышца

13.24.Противопоказанием к назначению ЛФК в стоматологии **не является**:

1. поражение лицевого нерва

2. недостаточная иммобилизация костных отломков

3. контрактуры челюстей

4. усиление болевых ощущений при физической нагрузке

5. общее тяжелое состояние больного

13.25. Коррекция положением при неврите лицевого нерва включает все кроме:

1. лейкопластырное натяжение

2. поддерживающая повязка на лицо

3. спать на стороне поражения

4. спать на здоровой стороне

# Курс 14. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В ПЕДИАТРИИ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

14.01. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:

1.постельный и палатный

2.щадящий

3.свободный

4.переходный

14.02. Возможны следующие двигательные режимы в детской поликлинике:

1.щадящий

2.щадяще-тренировочный

3.тренировочный

14.03. К двигательным режимам в детском санатории относятся:

1.палатный

2.щадящий и щадяще-тренировочный

3.свободный

4.тренировочный

14.04. Общие принципы закаливания детей:

1.начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

2постепенно увеличивать силу закаливающего фактора

3.проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

4.выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

14.05. К рациональному типу реакции ребенка на физическую нагрузку относятся:

1.гипертонический

2.ступенчатый

3.гипотонический

4.нормотонический

14.06.Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни:

1.упражнения в балансировании

2.упражнения на координацию

3.упражнения для крупных мышечных групп

4.упражнения на расслабление мышц

5.упражнения на вестибулярную тренировку

14.07. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

1. уравновешивание процессов возбуждения и торможения

2.выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда

3.активизацию противосвертывающей системы крови

4.координацию функции пищеварения

5.укрепление мышц тазового дна

14.08. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

1.создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

2.улучшение функции внешнего дыхания

3.профилактика осложнений

4.постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

14.09. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

1.упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы

2.упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры

3.упражнения на внимание и координацию движений

4.упражнения для обучения правильной ходьбе

5.выполнение упражнений с закрытыми глазами

14.10. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией детям с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

1.активизация дыхания

2.улучшение периферического кровообращения

3.обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде

4.уменьшение насыщения крови кислородом

5.тренировки сократительной функции миокарда

14.11. К специальным упражнениям при острой пневмонии у детей не относятся:

1.общеразвивающие упражнения для мелких групп мышц

2.полное дыхание

3. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

4.с задержкой на вдохе

5.дыхательные упражнения с сопротивлением.

14.12. К специальным упражнениям при экссудативномплевритеу детей относятся:

1.диафрагмальное дыхание

2.с максимальным растяжением грудной клетки

3.для мышц плечевого пояса

4.увеличение продолжительности выдоха

5.упражнений на велоэргометре

14.13. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии у детей предусматривают:

1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме

2. профилактику спаечного процесса и ателектазов

3.повышение резервных возможностей дыхательной системы

4.усиление дренажной функции бронхов

5.профилактику образования ателектазов

14.14. К специальным упражнениям при эмфиземе легких у детей относятся:

1.для мышц грудной клетки

2.дыхательные с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание

3.корригирующие

4.упражнения для тренировки функции пищеварения

5.укрепление мышц бедра, голени

14.15. Задачи лечебной физкультуры у детей после пульмонеэктомии предусматривают:

1.улучшение вентиляции здорового легкого

2.улучшение дренажной функции бронхов

3.профилактику деформации грудной клетки.

4.укрепление мышц тазового дна

14.16. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается:

1.укреплением мышц плечевого пояса

2.укреплением мышц спины

3.укреплением мышц передней брюшной стенки

4.увеличением подвижности позвоночника и грудной клетки

5.укреплением мышц разгибателей спины

14.17. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

1.гимнастические упражнения для крупных мышечных групп

2.ходьба в среднем и быстром темпе

3.бег.

4.занятия на тренажерах.

5.укрепление мыши живота

14.18. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

1.для снижения сахара в крови

2.уменьшения дозы инсулярных препаратов

3.стимуляции использования сахара тканями

4.создание мышечного Корсета

5.тренировка функции диафрагмы

14.19. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

1.хронические гастриты, язвенной болезни желудка

2.хронические колиты

3.спланхноптоз

4.хронические холециститы

5.дискинезия желчевыводящих путей

14.20. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

1.упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки

2.в диафрагмальном дыхании

3.с усилием мышц конечностей

4.с выраженным усилием мышц брюшного пресса

5.упражнения для мышц плечевого пояса

14.21. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

1.способствующие изменению внутрибрюшного давления

2.Лежа на спине, на животе, на боку

3.в статическом напряжении мышц живота

4.легкие прыжки и поскоки

5.легкий бег трусцой

14.22. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

1.повышению внутрибрюшного давления

2.понижению внутрибрюшного давления

3.массажу органов брюшной полости

4.ускорению желчевыделения

5.улучшению кровоснабжения в брюшной полости

14.23. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

1.обшеукрепляюшие воздействия на организм ребенка

2.укрепление мышц брюшного пояса

3.укрепление мышц тазового дна

4.укрепление дыхательной мускулатуры

14.24. При переломах трубчатых костей у детей задачи лечебной физкультуры предусматривают:

1.улучшение трофики тканей поврежденной конечности

2.стимуляции образования костной мозоли

3.профилактики тугоподвижности суставов

укрепление сердечно-сосудистой системы

улучшении функции кишечника

14.25. Специальные упражнения у детей с острой травмой в периоде иммобилизации включают:

1.идеомоторные упражнения

2.изометрическое напряжение мышц травмированной зоны

3.динамические упражнения для здоровых суставов

4.уменьшение веса конечности

14.26. В восстановительном периоде лечения травм используются

следующие методические приемы:

1.расслабление мышц травмированной зоны

2.использовании скользящих поверхностей для движений

3.специальная укладка после занятий лечебной гимнастикой

4.прыжки, подскоки

5.выключение зрения

14.27. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника у детей являются:

1.улучшение кровообращения в области перелома

2.предупреждения атрофии мышц

3.восстановления правильной осанки и навыков ходьбы

4.укрепление мышц туловища

5.укрепление мышц живота

14.28.Показаниями к назначению лечебной гимнастики при переломах костей таза у детей служат:

1.изолированные переломы костей таза

2.переломы без нарушения тазового кольца

3.переломы с незначительным смещением фрагментов костей

4.ушиб крестцово-подвздошного сочленения

14.29 Различают следующие типы нарушения осанки:

1.искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

2.искривление позвоночника во фронтальной плоскости

3.боковое искривление позвоночника без наличия торсии

4.искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

14.30. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1.укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота

2.укрепление мышц сгибателей позвоночника

3.укрепление мышц поддерживающих свод стопы

4.укрепление мышц тазового дна

14.31. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при юношеском кифозе относятся упражнения для укрепления мышц:

1.поддерживающих свод стопы

2.разгибателей позвоночника.

3.тазового дна

4.брюшного пресса

5ягодичных мышц

14.32 К задачам консервативного лечения врожденной мышечной кривошее у детей относят:

1.улучшение трофики пораженной мышцы

2. уменьшение мышечного тонуса на здоровой стороне шее

3.уменьшение мышечной контрактуры

4.укрепление мышц живота

5.интенсивный массаж на больной стороне

14.33. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

1.упражненияя для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

2.упражнения укрепляющие мышцы голени, бедра

3.поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении

4.упражнения для мышц плечевого пояса

5.упражнения для укрепления тазового дна

14.34. Сколиоз-это:

1.искривление позвоночника во фронтальной плоскости

2.искривление позвоночника в саггитальной плоскости

3.икривление в шейном отделе позвоночника

4.искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков.

5. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии.

14.35. Различают все перечисленные виды сколиозов:

1.приобретенные

2.младенческие

3.врожденные

4.диспластические

14.36. По локализации выделяют следующие виды сколиозов:

1.верхнегрудной

2.грудной

3.грудопоясничный

4.комбинированный

5.поясничный

14.37. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает с:

началом пубертатного периода

завершением роста позвоночника

завершением пубертатного периода

4. серединой пубертатного периода

5.допубертатном периодом

14.38. К специальным упражнениям для детей сколиозом относят:

1.корригирующие

2.дыхательные

3.укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота

4.увеличивающие мобильность позвоночника

5.на растяжение мышц разгибателей спины

14.39. Для занятий детям со сколиозом противопоказано:

1.художественная и спортивная гимнастика

2.тяжелая атлетика

3.борьба

4.стрельба из лука

5.плавание

14.40. Оздоровительное гигиеническое значение плавание при сколиозе у детей состоит в:

1.укреплении скелетной мускулатуры

2.разгрузки позвоночника

3.повышенииподвижностигрудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем

4.совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

14.41. К специальным упражнениям лечебной гимнастике в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения:

1.способствующие дренирования просвета бронхов

2.способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких

3.способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры

4.тренирующие функцию вестибулярного аппарата

5. укрепляющие мышцы тазового дна

14.42. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде и операциях на легких у детей являются:

1.профилактика гипостатической пневмонии

2.профилактика легочной и сердечно-сосудистой недостаточности

3.профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне

4.профилактика нарушений функции нервной системы

14.43. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

1.нормализация крово и лимфообращения в поврежденных тканях

2.улучшение обменных процессов

3.профилактика пневмоний

4.предупреждение мышечных атрофии

5.предупреждение Рубцовых сращений

14.44. Задачами лечебной гимнастики при миастении является:

1.профилактика легочных осложнений

2.улучшение функции кардиореспираторной системы

3.профилактика тромбофлебитов и тромбоэмболии

4.нормализация функции жедудочно - кишечного тракта

14.45. Лечебная гимнастика у детей с миастенией включает:

1.дыхательные, статические и динамические

2.диафрагмальное дыхание

3.упражнения для мышц шеи, глаз, туловища

4.упражнения на внимание

5.упражнения на длительное расслабление

14.46. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах:

1.расслабление мышц при наличие гипертонуса и гиперкинезов

2.стимуляция функции ослабленных мышц

3.содействие своевременному развитию установочных рефлексов, обеспечивающих удержание головы, ползание, сидение, стояние.

4.тренировка функции вестибулярного аппарата

5.укрепление мышечно-связочного аппарата

14.47. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастике при неврозах и психопатиях у детей являются:

1.возраст ребенка

2.острые лихорадочные состояния

3.слабоумие

4.острые психические расстройства

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

1.тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

2.снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

3.регулирование интенсивности физической нагрузки

4.тренировка органов дыхания

5.тренировка опорно-двигательного аппарата

14.49. К рекомендуемым видам физической активности для детей неврозами и психопатиями с преобладанием процессов торможенияв центральной нервной системе относятся:

1.плавание

2.ритмическая гимнастика

3.электронные и компьютерные игры

4.китайская пластическая гимнастика

14.50. Рекомендуемыми видами физической активности для детей неврозом и психопатиями с преобладанием процессов возбуждения нервной системы относятся:

1.плавание

2.китайская пластическая гимнастика

3.атлетическая гимнастика

4.гимнастика Йогов

14.51. К специальным физическим упражнениям удетей при вестибулярных нарушениях относятся:

1.упражнения для тренировки полукружных каналов

2.упражнения на равновесие

3.упражнения на координацию

4.элементы пассивной тренировки

5.упражнения для тренировки отолитового прибора

14.52. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

1.наклоны головы, туловища вперед, назад

2.наклоны головы, туловища в сторону

3.повороты головы, туловища в сторону

4.прямолинейная ходьба приседания

5.прыжки, подскоки

14.53 К упражнениям для тренировки отолитового прибора относятся:

1.ходьба обычная, с ускорением

2.повороты головы, туловища

3.приседания

4.повороты головы, туловища

14. 54. При неврите лицевого нерва у детей применяется:

1.лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски)

2.активные упражнения для мимической мускулатуры

3.упражнения на расслабления мышц лица

4.пассивные упражнения мышц лица

14.55. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:

1.недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения

2.несовершенстве дыхательной функции

3.несовершенстве обменных процессов

4.слабой выраженности безусловных рефлексов

5.несовершенстве терморегуляции

14.56. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей: предусматривает

1.лечение «положением»

2.выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного

3.точечный массаж

4.периостальный массаж

5.косметический массаж

14.57. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется в:

1.улучшении функции внешнего дыхания

2.улучшении терморегуляции организма

3.повышении не специфической сопротивляемости организма

4.улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата

5.закаливание организма

14.59. К специальным упражнениям при дальнозоркости' относится:

1.упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот

2.обшеразвивающие упражнения

3.массаж головы, плечевого пояса

4.самомассаж глазных яблок

14.60. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:

1.функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

2.функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

3.функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

4.функциональные'методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

# Курс 15. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы 1 и 3;

В - если правильные ответы 2 и 4;

Г - если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

15.01. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающимися в спецгруппах, относятся:

1.содействие правильному физическому развитию и коррекции осанки

2.повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепляющие здоровье

3.повышение физической и умственной работоспособности

4.освоение основных двигательных умений и навыков

15.02. Программа физвоспитания школьников, отнесенных к спецгруппе, предусматривает все перечисленное:

1.ограничение упражнений на скорость, силу и выносливость

2.уменьшение дистанций в ходьбе и беге

3.введение дополнительного раздела дыхательных упражнений

4.акробатические упражнения

5.расширение комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота

15.03. Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся физкультурой в спецгруппах, обеспечивает:

1.нормальную работу внутренних органов

2.экономию в затратах энергии при физических нагрузках

3.повышение работоспособности

4.повышение функции опорно-двигательного аппарата

15.04. К особенностям подготовительной части урока физкультуры относится:

1.продолжительность до 20 минут

2.продолжительность до 10 минут

3. количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 раз каждая

4. количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза

15.05. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают все перечисленное:

1.обучение лишь одному из основных видов движения

2.обучение нескольким видам движений

3.включение игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы

4.включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп

5.включение корригирующих упражнений

15.06. Заключительной частью урока физкультур в специальных группах имеет следующие особенности:

1.длительность 3-5 минут

2.включение во всех возрастных труппах игр малой подвижности

3.включение во всех возрастных группах медленной ходьбы

4.длительность до 10 минут

5.включение дыхательных упражнений

15.07. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся:

1.утренняя гигиеническая гимнастика

2.гимнастика до уроков физкультуры, подвижные игры на переменах

3.ходьба и пешеходный туризм

4.закаливание организма

15.08. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит:

1.определение правильности разделения учащихся на медицинские группы

2.оценку гигиенических условий занятий

3.оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию

4.изучение действий физических упражнений на организм учащихся

15.09. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным:

1.избыточным покраснением кожи

2.незначительной потливостью

3.несколько учащенным ровным дыханием

4.заметной одышкой

5.четким выполнением команд

15.10 Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным:

1.значительным покраснением кожи

2.выраженной потливостью

3.учащением дыхания

4.нарушением координации движения

15.11. Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме:

1.резким покраснением, побледнения или синюшностью кожи

2.общей выраженной потливостью

3.резкоучащенным поверхностным дыханием

4.тошнотой и рвотой

5.нарушением координации движений

15.12. Моторная плотность урока физкультуры в школе считается достаточной, если она составляет:

1.30%

2.40%

3.50%

4. 60-70%

5.100%

15.13. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает все перечисленное:

1.подсчета пульса за 10 секундные отрезки времени в течении урока

2.подсчета числа дыханий за 10 секундные отрезки времени

3.отметку на графике частоты пульса за каждой части урока

4.отметку на графике продолжительности каждой части урока

5.графическое изображение физиологической кривой урока

15.14. Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное, кроме:

1.определение жизненной емкости легких

2.измерение силы дыхательных мышц, динамометрию ручную и становую

3.проведение ортостатической и клиноортостатической пробы

4.рентгеноскопию органов грудной клетки 2 раза в год

5.анализов крови, мочи, электрокардиоргафию

15.15. Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если пульс при выполнении упражнений не менее:

1.80-90 уд мин

2.100-110 уд мин

3.120-125 уд мин

4.130-140 уд мин

5.140-150 уд мин

15.16. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме:

1.укрепление здоровья детей

2.гармоничность физического развития

3.повышение резистентности организма детей к факторам внешней среды

4.подготовка юных спортсменов

5.развитие полезных двигательных навыков

15.17. Врачебный контроль за физическим воспитанием в дошкольныхучреждениях проводится в формах:

1.врачебного обследования с оценкой состояния здоровья

2.врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр

3.санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий

4.санитарно-просветительной работе среди персонала и родителей

15.18. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное:

1.уровень физического развития детей

2.наличие или отсутствие заболеваний

3.наличие или отсутствие отклонений в раннем развитии

4.уровень резистентности организма

5.уровень владения двигательными навыками

15.19. Основным способом определения уровня резистентности детей при массовых обследованиях является:

1.оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови

2.определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год

3.определение активности лизоцима крови

4.термометрия кожи

15.20. Ко второй группе здоровья относятся дети:

1.имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения

2.имеющие отягощенный анамнез

3.не имеющие отклонений в состоянии здоровья

4.имеющие обострения хронического заболевания

15.21. К третьей группе здоровья относятся дети:

1.здоровые

2.имеющие отягощенный анамнез

3.имеющие нарушение осанки

4.имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера

15.22. Основную физкультурную группу в дошкольных учреждениях составляют дети:

1. без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями при достаточной физической подготовленности

2. имеющие незначительные отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями без достаточной физической подготовленности

3. имеющие значительные отклонений в состоянии здоровья постоянного или временного характерав стадии компенсации

4. имеющие значительные отклонений в состоянии здоровья стадии декомпенсации

15.23. В качестве функциональных проб у детей 2-3 классов рекомендуется использовать:

1.урок физкультуры

2.ортостатическую пробу

3.пробу Мартине-Кушелевского

4.степ-тест

15.24. Для определения PWС 170 у дошкольников принимают следующую расчетную формулу:

1.PWC 170 = N1 (N2 \* N3) \*(170 – f1) / (f2 – f1)

2.PWC 170=Nнагрузки \*(170-чсс в покое)/(чсс нагрузки-чсс покоя)

3.W=P\*n\*h\*1.33

ИГСТ=t\*100/(R1R2R3)\*2

15.25. Адекватной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку у детей 3-6 лет является:

1. учащение пульса на 40% и дыхания на 4-5 в мин; повышение

HIL- АД макс, на 5 мм.рт. ст.

2. учащение пульса на 50% и дыхания на 8 в мин; повышение АД

макс, на 15 мм.рт. ст.

3. учащение пульса на 60% и дыхания на 9 в мин; снижение АД

макс, на 5 мм.рт. ст.

4. учащение пульса на 75% и дыхания на 10 в мин; повышение АД

макс, на 20 мм.рт. ст.

15.26. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях является:

1.оценка правильности методического построения занятия

2.определение соответствия нагрузки возрасту детей, их функциональному состоянию и физическому развитию

3.оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой

4.оценка построения занятия

15.27. К методам врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях относятся:

1.хронометрия урока с вычислением моторной плотности

2.регистрация пульса на различных отрезках времени с построением физиологической кривой урока

3.проведение дополнительных проб с физической нагрузкой

4.термометрия воздуха помещений, оценка влажности и барометрического давления

15.28 Основная часть урока физкультуры у дошкольников направлена на все перечисленное, кроме:

1.тренировку и закрепление двигательных навыков

2.тренировку физиологических функций организма

3.активизацию внимания детей

4.улучшение физического развития

15.29. Из урока физкультуры у дошкольников необходима вводная часть продолжительностью в % от общего времени урока:

14-6%

8-10%

11-13%

4.14-15%

16-20%

15.30. Моторная плотность урока физвоспитания у дошкольников должна составлять:

50-55 %

60-65 %

3.65-70%

4. 70-75 %

5. 75-80 %

15.31. Повышение моторной плотности урока физкультуры у дошкольников достигается всем перечисленным:

1.применением поточного метода занятий

2.бега

3.подвижных игр

4.занятием на открытом воздухе

5.перестроением

15.32. Упражнения, способствующие формированию правильной осанки у детей направлены на тренировку следующих мышц:

1.широчайшей мышцы спины

2.трапециевидной

3.прямых и косых мышц живота

4.четырехглавых мышц бедер

15.33. К двигательным навыкам, которым следует обучать детей в возрасте 3-7 лет, относятся:

1.прыжки в высоту с разбега

2.прыжки в длину с места

3.метание мелких мячей

4.лазание по гимнастической стенке

15.34. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет не должна превышать:

1.5-6 мин

2.6-8 мин

3.8-10 мин

4.10-12 мин

5.12-15 мин

15.35. Максимально допустимая тренировочная частота сердечных

сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет:

1.170 уд/мин

2. 160уд/мин

3.150 уд/мин

4.140 уд/мин

5.130 уд/мин

15.36. К формам производственной гимнастики относятся все перечисленные:

1.вводная гимнастика

2.физкультурная, пауза

3.физкультминутка

4.оздоровительный бег

5.микропауза активного отдыха

15.37. Массовые формы физической культуры населения включают

1.производственную гимнастику

2.ритмическую гимнастику

3.группы здоровья

4.гимнастику

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

1.определение состояния здоровья и физического развития

2.организация регулярных осмотров 4-5 раз в год

3.контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания

4.содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола

5.разработка рациональной методики тренировок

# Курс 16. СПОРТИВНАЯ MЕДИЦИНА

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

16.01. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе всего перечисленного:

1.наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта

2.выбора для каждого подростка наиболее подходящего для него спортивной деятельности

3.здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития

4.спортсменов с высокими показателями аэробной и анаэробной производительности

16.02. Видами спортивного отбора являются:

1.предварительный

2.специализированный, перспективный

3.квалификационный

4.предолимпийский, олимпийский

5.все перечисленное

16.03. Ведущими критериями отбора юных спортсменов на начальной спортивной подготовки являются:

1.показатели физического развития

2.биологический возраст

3.состояние здоровья

4.аэробная производительность

5.анаэробная производительность

16.04. Критериями отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора включают:

1.тип телосложения

2.физическую работоспособность

3.устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям

4.стабильность иди рост спортивно технических результатов

16.05. Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей предусматривает:

1.бег на короткие дистанции

2.бег на длинные дистанции

3.прыжки на месте

4.метание молота

5.прыжки в длину

16.06. Способствует более высоким показателям диастолического давления с возрастом все перечисленные группы, исключая:

1.нетренированных детей

2.занимающихсяскоростио-силовыми видами спорта

3.занимающимися видами спорта на выносливость

4.занимающимися игровыми видами спорта

16.07. К факторам, способствующим развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии относится все перечисленное:

1.физические нагрузки, неадекватные растущему организму

2.очаги хронических инфекций

3.эмоциональная лабильность высшей нервной деятельности

4.возрастное увеличение объема сердца и систолического выброса крови

16.08. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, это:

1. художественная гимнастика

2.тяжелая атлетика

3.настольный теннис

4. плавание

16.09. К показателям тренированности юных спортсменов не относится:

1.высокий порог анаэробного обмена

2.низкое содержание молочной кислоты о крови при нагрузке

3.увеличение количества эритроцитов

4.замедление СОЭ

16.10. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относятся все перечисленное:

1.снижение гемоглобииа

2. увеличение числа ретикулоцитов

3.ускорение свертывания крови

4.ускорение СОЭ

16.11. Наиболее информативными физиологическими полями для оценки физической нагрузки у гимнастов являются все перечисленное:

1.ЧСС и жизненной емкости легких

2.мышечная сила

3.латентное время напряжения и расслабления мышц

4.скорость реакции на световой и звуковой раздражители

16.12. Показатели неадекватной реакции организма спортсмена на физическую нагрузку являются:

1.увеличение пульсового давления

2.уменьшение жизненной емкости легких

3.снижение систолического артериального давления

4.восстановление пульса и артериального давления за 5 минут после нагрузки

16.13. Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле определяется:

1.пробой Штанге, Генчи

2.ортостатической пробой

3.степ тестом

4.пробой с дополнительными физическими нагрузками

16.14. К факторам, влияющим на реакцию артериального давления при физической нагрузке у юных спортсменов не относятся:

1.степень тренированности

2.направленность тренировочного процесса

3.возраст

4.пол

5.уровень полового развития

16.15. У мастера спорта «марафонца» жалоб нет. После нагрузок стал прослушиваться «бесконечный тон». Это позволяет сделать следующее заключение:

1. функциональное состояние улучшается, если «бесконечный тон» прослушивается в 2.функциональное состояние ухудшается

3.нельзя судить о динамики

4. функциональное состояние улучшается, если «бесконечный тон» прослушивается не более 2-х минут после прекращения нагрузок

течение 5 минут

16.16. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция. Тактика врача и его рекомендации включают:

1.следует выяснить его спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время

2.провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке .

3. отстранить от тренировок

4. увеличить объем тренировочных нагрузок

16.17. Спортсмен 1 разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли. Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический. Врачу необходимо:

1.выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни

2.провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке

3.провести углубленное обследование

4.все перечисленное

16.18. Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет. Тип реакции на дозированную нагрузку — нормотонический, однако замедлено восстановление. Отклонений в состоянии здоровья нет. Этот результат исследований можно объяснить:

1.недостаточной тренированностью сердечно-сосудистой системы

2.высоким уровнем функционального состояния сердечно-сосудистой системы

3.снижением уровнем функционального состояния нервно-мышечного аппарата

4.несоответствием физической нагрузки уровнем функционального состояния сердечно-сосудистой системы

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

1.снижать нагрузки

2.проводить врачебно-педагогические наблюдения на тренажерах

3.проводить углубленный медицинский осмотр

4.увеличивать объем нагрузок

16.20. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м\* 3) наблюдалось увеличение содержание молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать увеличение уровня молочной кислоты:

1.с 18мг%до50мг%

2.с 16мг%до80м!

3.без изменения

4.с 8 мг% до 50 мг%

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

1.признак восстановления

2.отрицательный вариант

3.признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

4.положительный вариант реакции организма на нагрузку

16.22. У бегуна на средние дистанции при тренировках с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержание мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%. Это следует оценивать как:

1.признак восстановления.

2.отрицательный вариант

3.признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

4.положительный вариант реакции организма на нагрузку

16.23. При исследовании крови в условиях основного обмена в течении 3-х дней наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг%. В данном случае следует предпринять все:

1.снижение объема и интенсивности тренировочных нагрузок

2.имеет место переутомление организма спортсмена

3.назначение восстановительных средств

4.повышение объема и интенсивности тренировочных нагрузок

16.24. 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:

1.не следует увеличивать интенсивность нагрузок -

2.не рекомендуется форсировать нагрузку

3.необходим контроль за восстановительными процессами и назначение средств, создающие благоприятные условия для восстановления после нагрузки

4.спортивный результат спортсмен достигает большой ценой для организма, используя резервные возможности

16.25. В покое параметры КЩС не выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсменов выявлено рН до 7.1; стандартный бикарбонат РС02 увеличился до 45 м/экп на литр-. В данном случае имеет место:

1.декомпенсированный дыхательный алкалоз

2.декомп'енсированный метаболический ацидоз

3.декомпенсированный метаболический алкалоз

4.декомпенсированный дыхательный ацидоз

16.26. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле 1 разряд) выполняет большие объемы физических нагрузок с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает работу как околопредельную. При этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается увеличение содержания мочевины в крови до 50 мг%, при постороннем исследовании через 24 часа — 30 мг%. В данном случае:

1.функциональное состояние хорошее

2.нагрузка адекватная

3.возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным циклом

4.функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение физических нагрузок

16.27. У спортсмена-велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень рН крови 7,32. Адаптационные возможности спортсмена к физическим нагрузкам следует оценивать как:

1.средние

2.неудовлетворительные

3.низкие

4.высокие

16.28. У двух спортсменов при BE равной 13 и уровне лактата80мг% после тренировочной нагрузки имеются разные показатели рН крови. В этом случае анаэробная емкость будет:

1.больше при рН равной 7,1

2.одинаковы

3.неодинаковы

4.больше при рН равной 7,3

16.29. У двух спортсменов при BE равной 13 и уровне лактата80мг% после тренировочной нагрузки рН у первого спортсмена равен 7,3. у второго спортсмена 7.1. В этом случае:

1.уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго

2.уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

3.уровень работоспособности у обоих спортсменов неизвестен

4.уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго

16.30. У двух спортсменов после нагрузки рН крови снизился до 7,8, а содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%. Через10 минут у первого спортсмена рН восстановился до 7,2; BE до 10, содержание молочной кислоты снизилось до 50мг%; у второго спортсмена рН - 7,2; BE - 15, содержание молочной кислоты снизилось до 75мг%. Емкость анаэробных механизмов выше:

1.у второго спортсмена

2.результат равный

3.нельзя судить о динамике восстановления показателей

4.у первого спортсмена

16.31. У двух спортсменов после нагрузки рН крови снизился до 7,8, а содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%. Через 10 минуту первого спортсмена рН восстановился до 7,2; BE до 10, содержание молочной кислоты снизилось до 50мг%; у второго спортсмена рН - 7,2; BE - 15, содержание молочной кислоты снизилось до 75мг%. Скорость восстановления показателей выше:

1.у первого спортсмена

2.у второго спортсмена

3.результат равный

4.о динамике восстановления показателей судить нельзя

16.32. У спортсмена марафонца в покое исходные данные показателей в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10 %, повышении лактата на 50%, мочевины на 40%. Уровень тренированности спортсмена следует оценивать, как:

1.низкий

2. средний ,

3.неудовлетворительный

4.высокий

16.33. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляет следующие требования:

1.нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

2.нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

3.нагрузка должна выполняться повторно с возможно интервалами между повторениями

4.исследования функционального состояния спортсмена проводится непосредственно в период тренировки

16.34. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит:

1.белки

2. минеральные вещества

3. углеводы

4. жиры

16.35. Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальными при физических нагрузках, составляет:

1. 10-14%

2. 25-30%

3. 50-60%

4. 65-70%

16.36. Колебания суточных энергозатрат в ккал у спортсменов разных видов спорта составляет:

1. 1400-4500

2.1800-5000

3. 2000-7000

4. 2800-8000

16.37. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузках рекомендуется за период:

1.4-5 часов

2.3-4 часа

3.1,5-2 часа

4.30-60 минут

16.38. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, снижается за счет следующих компонентов:

1. белков

2. углеводов

3. жиров

4. жидкости

16.39. Среднее величины энергозатрат спортсменов - мужчин весом 70 кг, занимающимися шахматами и шашками, ккал/сутки-

1. 2000-2700

2. 2800-3200

3. 3900-4000

4. 3300-3800

16.40. Среднее величины энергозатрат спортсменов — мужчин весом 70 кг, занимающимися гимнастикой, акробатикой, настольным теннисом, и прыжками составляет, ккал в сутки:

1.2000-2500

2.2600-3500

3. 4600-5000

4. 3500-4500

16.41. Среднее величины энергозатрат спортсменов — бегунов на средние дистанции и в игровых видов спорта для мужчин весом 70 кг составляет ккал в сутки:

1. 2500-3500

2.3500-4000

3.4000-4500

4.4500-5000

16.42. Среднее величины энергозатрат спортсменов — мужчин весом 70 кг, занимающимися академической греблей, велогонками на шоссе, лыжными гонками и марафоном, в составляют ккал в сутки:

1. 3000-3900

2. 4000-4900

3. 5000-5900

4. 6000-6900

16.43. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спорта

смена:

1. азотистый обмен

2. гликолиз

3. водный обмен

4. аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

16.44. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у взрослого составляет (в килограммах):

1. 27 к/кал

2. 38 к/кал

3. 30 к/кал

4. 42 к/кал

16.45. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у детей до10 кг составляет (в килограммах):

1.40 ккал

2.54 ккал

3.50 ккал

4.69 ккал

16.46. Энергетическая потребность у спортсменов-лыжников увеличиваются на (ккал/час):

1.280ккал/час

2.350 ккал/час

3.310 ккал/час

4.485 ккал/час

16.47. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов является:

1.яйца

2. мясо

3. рыба

4. молоко

16.48. Для усиления энергетических возможностей спортсменов реакция гликогенолиза в печени при физической нагрузке может быть усилена путем дополнительного введения в организм:

1. жиров

2. белков

3. углеводов

4. фосфатов

16.49. Веществом, стимулирующим расщепление нейтрального жира в организме, являются:

1. эфирносвязанная жирная кислота

2. холестерин

3. бета-липопротеиды

4. холин

16.50. К веществам, содержащимся в продуктах и активизирующим расщепление нейтрального жира, относятся:

1. арахидоновая кислота

2. линолиевая кислота

3. линоленовая кислота

4. общие липиды

16.51. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме, относятся:

1. белки

2. холестерин

3. кетоновые тела

4. витамин В15 (пангамат калия)

16.52. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена относятся:

1. овощи

2. фрукты

3. молоко

4. зерновые продукты

16.53. При интенсивных тренировочных нагрузках юных гимнастов необходимо увеличение калорийности в суточном рационе в ккал/час:

1. на 100

2. на 150

3. на 205

4. на 288

16.54. Профилактика нарушений обмена веществ при форсированном снижении массы тела спортсменами осуществляется всем перечисленным:

1' ощелачивание организма

2. прием лимонника китайского

3. применение аэробных физических нагрузок

4. применение анаэробных нагрузок

16.55. У детей старше 2-х месяцев рекомендуется все ниже следующие упражнение:

1. пассивных

2. активных

3. рефлекторных

4. идеомоторных

16.56. Активные физические упражнения для детей раннего возраста не включают:

1. отталкивание мяча ногой

2.повороты со спины на живот

3. поднимание рук за игрушкой

4. рефлекторное сгибание стоп при надавливании на подошву

16.57. Рефлекторные физические упражнения для детей первого года жизни включают:

1. разгибание ног при упоре руками в горизонтальном положении

2. выпрямление ног в вертикальном положении при поддержке подмышки

3. разгибание позвоночника лежа на боку

4. сгибание и разгибание пальцев стоп при раздражении кожи подошвы

16.58. физические упражнения, используемые для развития координации движений для детей раннего возраста предусматривают:

1. наклон и выпрямление туловища

2. «мост»

3. ползание

4. вставание, цепляясь неподвижную опору

16.59. Противопоказания к занятиям плаванием детей раннего возраста является все перечисленное, кроме:

1. открытие пупочной раны

2. гнойных поражений кожи

3. рахита 1-2 степени

4. нарушение мозгового кровообращения 2-3 ст. при родах

16.60. К рефлекторным упражнениям, имитирующим движения плавания детей относится все перечисленное кроме:

1. рефлекторное разгибание позвоночника (рефлекс Галанта)

2. рефлекса «ползания» (рефлекс Бауэра)

3. отведение рук в стороны (рефлекс Моро)

4. подошвенное сгибание пальцев стопы (рефлекс Бабинского)

# 17.3АБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ У СПОРТСМЕНОВ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

17.01. К внешним причинам спортивных травм относится:

1.неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований

2.неудовлетворительное состояние мест занятий и оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена

3.неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований

4.нарушение правил врачебного контроля

17.02. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:

1.состояние утомления

2.изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью

3.нарушение биомеханической структуры движений

4.выступление в жаркую и морозную погоду '

5. недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

17.03. Для профилактики спортивного травматизма не следует:

1. своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов

2.проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами

3.совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов

4. принимать препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы

5. соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий

17.04. При частичном разрыве скелетных мыши первая помощь включает все перечисленное:

1. футлярная новокаиновая блокада выше места повреждения

2. рентгенологический снимок

3. иммобилизация конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы

4. изометрическая гимнастика и теплые ванны

17.05. Симптомами перелома костей носа являются:

1. деформация и боли в области носа

2. затрудненное носовое дыхание

3. подвижность и крепитация костных отломков

4. гематомы в области век, носа, кровоизлияния в конюнктиву глаза

17.06. Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное:

1. острые боли в суставе

2. изменение контуров сустава с увеличением его окружности

3. вынужденное полусогнутое положение конечности

4. полная подвижность коленного сустава

17.07. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает:

1. острую боль в области внутреннего отдела сустава

2. блокаду коленного сустава

3. симптом «разгибания» голени

4. ослабление боли при наружной ротации сустава

17.08. Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает:

1. острую боль в задненаружной части подколенной области

2. боль при внутренней ротации голени

3. отсутствие блокады коленного сустава

4. блокаду коленного сустава

17.09. При реабилитации спортсменов с травмой используют

1. электрофорез с лидазой

.2. электрофорез с химотрипсином

3. фонофорез с гидрокортизоном

4. лечебная гимнастика с дозированными спортивными упражнениями

17.10. Наиболее характерными симптомами неполного разгибании мышц задней поверхности бедра является все перечисленное:

1. острая боль по задней поверхности бедра

2. появление участка западания в поврежденной области

3. острая боль при попытке напряжения мышц ноги

4. гематома подколенной области и задней поверхности бедра

17.11. Повреждение в области приводящих мышц бедра, является наиболее частой травмой при игре в:

1. ручной мяч

2. настольный теннис

3. теннис

4. футбол и хоккей

5. бадминтон

17.12. Характерным симптомом разрыва сухожилий двуглавой мышцы плеча, являются все перечисленные признаки:

1. резкая боль и треск в момент разрыва сухожилий

2. появление припухлости в месте повреждения

3. появление гематомы через несколько дней после травмы

4. резкое ослабление силы мышц кисти

5. наличие западания в месте обрыва сухожилия

17.13. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия:

1. боли в месте повреждения

2. слабость икроножной мышцы

3. хромота при ходьбе

4. невозможность подняться на пальце столы

17.14. После операции по поведу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее чем через:

1.1-2 месяца

2. 3-4 месяца

3.5 месяцев

4. 6-8 месяцев

5.10-12 месяцев

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

1.упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения положении сидя

2.упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа

3.упражнения с отягощением мышц голени

4.упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног.

5.упражнения в сопротивлении мышц ног

17.16. Клинические формы хронического физического перенапряжения спортсменов является:

1. перенапряжения центральной нервной системы

2. перенапряжения сердечно-сосудистой системы

3. перенапряжения печени (печеночно-болевой синдром)

4. перенапряжения нервно-мышечного аппарата

17.17. Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения характеризуется электрокардиографически наличием следующих признаков:

1. увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

2. двухфазного зубца т с патологическим смещением сегмента ST вниз.

3. полной инверсией зубца Т более чем в 2-х отведениях с выраженным изменением сегмента «PQ».

4. сглаженным или двугорбым зубцом Т в 2-х или нескольких отведениях без изменений сегмента ST

17.18. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения 2 степени включают:

1. наличие сглаженности или двухгорбости зубцов «т» в 2-х или нескольких отведениях без изменения сегмента «ST».

2. увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

3. полная инверсия зубца «т» более чем в 2-х отведениях с выра¬женном изменением сегмента «ST».

4. двухфазность зубца «т» с патологическим смещением сегмента «ST» вниз

17.19. Электрографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения 3 степени характеризуется наличием следующих признаков:

1. сглаженным или двугорбым зубцом Т в 2-х или нескольких отведениях без изменений сегмента ST

2. двухфазного зубца «Т\* с патологическим смешением сегмента «ST» вниз.

3.'увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

4. полной инверсией зубца т более чем в 2-х отведениях с выраженным изменением сегмента «PQ»

17.20. Фармакологические пробы, характеризующие патогенетические механизмы дистрофического процесса в миокарде:

1. с искусственной гипокалиемией

2. с блокадой адренэргических рецепторов

3. с блокадой токов ионов кальция

4. с нитроглицерином

5. с физической нагрузкой

17.21. К препаратам, используемым для выявления исходного увеличения катехоламинов в миокарде, относятся:

1анаприлин

2. обзидан

3. индерал

4. хлористый калий и изоптин

17.22. При проведении пробы с искусственной гиперкалиемией спортсменов используют следующую дозировку хлористого калия в м/мольналитр:'

1. свыше 8

2. от 6,5 до 8

3. от2до4

4. от 5,5 до 6,5

17.23. Спортсмены, имеющие положительную динамику ЭКГ на прием блокаторов — адреноэгрических рецепторов назначают все перечисленное, кроме:

1.обзидана

2. рибоксина

3. индерала

4. изоптина и панангина

17.24. Спортсмену с дистрофией миокарда и гиперкальциемией следует назначить:

1.изоптин

2. оротат калия

3. хлористый калий

4. индерал

17.25. Клиника печеночно-болевого синдрома спортсмена проявляются:

1. болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок

2. жалобами на «голодные» боли, повышенным аппетитом

3. снижением физической работоспособности

4. увеличением печени и кислотности желудочного сока'

17.26. К этиопатогенетическим факторам печеночно-болевого синдрома у спортсменов относится:

1. нарушение гемодинамики при физической нагрузке, несоответствующей функциональным возможностям организма

2. дискинезия желчных путей

3. гистоминная теория Эпштейна Н.Б.

4. воспаление желчного пузыря

17.27. Классификация гипертонических состояний у спортсменов (по Вольнову И.И.) включает все перечисленные стадии:

1. предгипертоническое состояние

2. гиперреакторы

3. больные гипертонической болезнью I стадии

4. больные гипертонической болезнью III стадии

5. больные гипертонической болезнью II стадии

# Курс 18. СИСТЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ

*Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А - если правильные ответы 1,2 и 3;

Б - если правильные ответы I и 3;

В- если правильные ответы 2 и 4;

Г- если правильный ответ 4;

Д - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

18.01. К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится:

1. нарушение координации движения

2. снижение силы и быстроты движений

3. ухудшение центральной и периферической гемодинамики

4. отказ от работы

18.02. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной •деятельности заключается преимущественно в нарушении:

1. центральной регуляции мышечной деятельности

2. перенапряжении сердечно-сосудистой системы

3. местных изменениях в мышечной системе

4. центральных нервных и гуморальных механизмов

18.03. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы:

1. компенсации

2. декомпенсации

3. суперкомпенсации

4. сердечной недостаточности

18.04. Из систем организма лимитирующих работоспособностьспортсмена в циклических видах спорта:

1. дыхательная

2. мышечная

3. обмен веществ

4. сердечно-сосудистая

18.05. Из систем организма лимитирующих работоспособность спортсмена в скоростно-силовых видах спорта:

1. нервно-мышечная

2. мышечная

3. обмен веществ

4. сердечно-сосудистая

5. центральная нервная система

18.06. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс:

1. возбуждения

2. повышения тонуса симпатической нервной системы

3. повышение тонуса блуждающего нерва

4. торможения

5. повышение активности ретикулярной формации

18.07. Локальное утомление в мышце связано с нарушением нижеперечисленных биохимических и нейрофизиологических процессов:

1. ресинтез АТФ и креатинфосфата

2. баланс ионов кальция и калия

3. угнетения активности мышечных волокон

4. накопление катехоламинов

5. микроциркуляция

18.08 Процесс восстановления работоспособности при интенсивной мышечной работе может быть:

1. текущим во время рабты

2.срочнм после работы

3.остановленным во времени

4.гетерохромным для разных систем организма

18.09 Показаниями к назначению медико–биологических средств восстановления работоспособности спортсмена является:

1.недовосстановления исходного уровня функции по данным диагностических обследований

2. выявление слабого звена при тестировании физической работоспособности

3. признаков физического перенапряжения

4.снижению иммунной реактивности

5.нарастание физических нагрузок в тренировочном процессе.

18.20 Система восстановления работоспособности спортсмена включает:

1.педагогические

2.медико- биологические

3.психологические

4.интеллектуальные

# КУРС 19. МАССАЖ

Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов по схеме

A)-если правильные ответы 1,2 и 3

Б) - если правильные ответы 1 и 3

B)- если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

19.01. Для проведения массажа необходимо отдельное помещение (площадка) из расчета на одно место:

1.16 м2

2.12 м2

3.14 м2

4.8м2

19.02. Высота потолка в помещении для массажа должна быть не менее:

1.1,7м

2. 2,0 м

3 2,5 м

4.3,0 м

19.03. Площадь кабины для проведения массажа должна быть не менее (длина и ширина):

1. 2,5 х 2,0м

2. 3,0 х 2,0 м

3. 2,0 х 1,5 м

4. 3,4 х 2,2 м

19.04. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха в час:

1. 2

2. 3

3. 4

4. 5

19.05. Отношение площади окон и площади пола должно быть:

1.1:3

2.1:5

3.1:6

4.1:7

19.06. Температура воздуха в помещении для массажа должна быть

не ниже:

1. 18rp.C

2. 25rp.C

3. 22 rp. С

4. 20гр.С

19.07. Кушетка для проведения массажа должна быть в пределах следующих размеров (длина, ширина, высота в см соответственно):

1. 180-50-70

2. 210-90-100

3. 190-65-90

4. 220-100-120

19.08. Для лучшего скольжения рук наиболее часто используется все перечисленные средства:

1. талька

2. детского крема

3. вазелинового масла

4. вазелина

19.09. Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда проводится:

1. сегментарно-рефлекторный массаж

2. гигиенический массаж

3. массаж участков тела, где имеется нарушение целостности кожи и кожные заболевания

4. массаж у детей

19.10. Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется при:

1. повышенной потливости пациента

2. гиперестезии кожи

3. различных травмах и заболеваниях

4. массаже перед стартом спортсменов

19.11. Основные требования предъявляемые к массажисту:

1.тщательный уход за руками

2.теплые мыльные ванны продолжительностью 12-15 минут с Т 36-38 гр

3. соблюдение удобной рабочей позы

4. соразмерные движения рук массажиста с ритмичным дыханием

19.12. Противопоказаниями к назначению массажа являются-

1. гнойничковые, воспалительные поражения кожи:

2. наличие или угроза кровотечения

3. тромбоз сосудов

4. обширные нарушения целостности кожных покровов

19.13. Различают следующие приемы классического массажа-

1.поглаживание

2.растирание

3.разминание

4. вибрация

19.14. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме:

1.спиралевидного

2.гребнеобразного

3.крестообразного

4. сотрясения

19.15. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме:

1.щипцеобразное

2.штрихование

3.строгание

4.встряхивание

19.16. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме:

1. стегание

2.рубление

3. строгание

4. растяжение

19.17. Общий гигиенический массаж проводится по следующей схеме:

1. массаж головы шеи;

2. рук- груди;

3. спины -живота;

4. области таза

1.правильно 1,4,2, и 3

2.правильно 4,1,3,2

3.правильно 2,3,1 и 4

4. правильно 1,2,3,4

19.18. Гигиенический массаж головы включает все приемы, кроме:

1.поглаживание волосистой части головы от лба к затылку

2. граблеобразное растирание кожи подушечками пальцев

3.прерывистые надавливания и сдвигание мягких тканей

4. рубление кожи головы

19.19. Методика гигиенического массажа шеи включает все приемы, кроме:

1.плоскостное поглаживание

2.растирание в области сосцевидных отростков и затылочного бугра

3.поперечное разминание мышц задней поверхности шеи

4 вибрация паравертебральных зон

5. разминание грудино-ключично-сосцевидных мышц

19.20. Основные приемы гигиенического массажа рук включают

все перечисленное, кроме:

1. поглаживание в направлении от кисти к плечевому суставу

2. щипцеобразное разминание мышц кисти

3. валяние мышц предплечья и плеча и надплечья

4. не прерывистая вибрация двуглавой мышцы плеча

5. обхватывающее поглаживание и растирание локтевого сустава

19.21. Основные приемы гигиенического массажа грудной клетки

включают все перечисленное, кроме:

поглаживание передней и боковых поверхностей грудной клетки от грудины к подмышечным областям

разминание грудных мышц у мужчин

растирание межреберных мышц

4. растирание грудных мышц у женщин

5.вибрация подушечками пальцев вдоль ребер

19.22. Основные приемы гигиенического массажа спины включают: -

1. поглаживание трапециевидных мышц от затылка к плечевым суставам

2. щипцеобразное растирание и разминание трапециевидныхмышц

3. растирание мышц спины (сдвигание) в продольном и поперечном направлениях

4. похлопывание и рубление мышц спины

19.23. Основные приемы гигиенического массажа поясничной области включают:

1. поглаживание поясницы снизу вверх и сверху вниз

2. растирание мышц ладонями и фалангами пальцев, сжатых в кулак

3. разминание широчайших мышц спины

4. все виды вибрации

19.24. Методика гигиенического массажа живота включает все перечисленное, кроме:

1. надавливание прерывистое по ходу поперечно-ободочной кишки

2. круговое поглаживание справа налево, начиная от пупка

3. поперечное разминание прямых мышц живота

4. вибрации в правом и левом подреберье

«раскачивание» живота в продольном и поперечных направлениях

19.25. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают все перечисленное, кроме:

1. обхватывающие поглаживания в направлении от пальцев к голеностопному суставу

2. граблеобразные растирания со стороны подошвы

3. сдвигание межкостных мышц

4. не прерывистая вибрация

5. растирание ахиллова сухожилия

19.26. Основные приемы гигиенического массажа голени включают:

1. обхватывающие поглаживания голени от стопы вверх

2. растирание и разминание мышц голени

3. поглаживание и растирание коленного сустава

4. поглаживание и растирание ахиллова сухожилия

19.27. Различают следующие методы воздействия при точечном массаже:

1. тормозной

2. вибрационный

3. возбуждающий

4. поглаживание и растирание

19.28. Эффективность лечения больных артритами и артрозами повышается, если сочетать массаж с:

1. лечебной гимнастикой

2. физиотерапией

3. медикаментозной терапией

4. бальнеотерапией и грязелечением

19.29; При тугоподвижности в суставах в комплексном лечении следует проводить массаж:

1. до лечебной гимнастики

2. после лечебной гимнастики

3. непосредственно после ванны

4. за 1 час до ванны или через 2 часа после ванны

19-'30. В случае ограничения движений в суставе массажисту следует сделать больному пассивные упражнения:

1. до процедуры массажа

2. в середине процедуры массажа.

3. после процедуры массажа

4. в конце процедуры массажа закончив движения приемом поглаживания

19.31. Массаж у больных с травмами опорно-двигательного аппарата применяется с целью:

1. уменьшения тугоподвижности в суставах

2. профилактики атрофии мышц

3.ускорения активизаций больных после иммобилизации

4. повышения тонуса организма

19.32. Непосредственно после снятия гипса массаж проводится:

1. точечный

2. сегментарный

3. классический энергичный

4. классический щадящий

19.33. После внутрисуставного перелома с развитием анкилоза сустава массаж направлен на все:

1. улучшения питания мышц и тканей вокруг сустава

2. профилактики атрофии мышц

3. уменьшения болевых ощущений

4. устранения анкилоза

19.34. После перелома бедра и снятия гипса показан массаж следующих областей:

1. бедра

2. ноги

3. бедра и голени

4. ноги с охватом ягодичных мышц

19.35. У больных с травмами опорно-двигательного аппарата массаж показан во всех случаях:

1. при ушибах мягких тканей

2. при растяжении мышц и связок

3. при заживлении переломов кости

4. при вывихе сустава до вправления

19.36. Массаж при свежей травме мягких тканей и растяжении связок без нарушения их целости назначается:

1. в первый день травмы

2. на 3-й день

3. на 5-й день

4. на 2-й день

19.37. Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей включает:

1. проведение отсасывающего массажа выше места поврежденияв первые 2-3 дня

2. воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенные зоны

3. воздействие на область поясничных симпатических узлов при I повреждениях нижних конечностей и на область шейно-грудных симпатических узлов при повреждениях верхних конечностей

4. поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте повреждения при отсутствии болей

19.38. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме:

1. при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела

2. массаж пораженного сустава

3. при контрактурах суставов нижних конечностей массаж паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела

4. при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела

5. поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц

19.39. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает воздействие на следующие области, кроме:

1.массаж поясничного и нижнегрудных спинномозговых сегментов.

2.массаж ягодичных мыши

3.массаж области крестца

4.массаж трапециевидных мыши

5.массаж гребней подвздошной кости

19.40. Методика массажа при остеохондрозе и спондилезе позвоночника включает:

1. массаж паравертебральных зон

2. массаж трапециевидных мышц

3. массаж широчайших мышц спины

4. массаж межостистых, промежутков и остистых отростков от ни-жележащих позвонков

19.41. Основные приемы массажа при артритах в периоде затухания обострения включают все перечисленные, кроме:

1. поглаживание тканей, обходя суставы

2. поглаживание поверхности сустава круговыми и спиралевидными движениями

3. растирания разгибательной поверхности сустава

4. растирания сгибательной поверхности сустава

5. разминания близлежащих мышц и сухожилий

19.42. Основные приемы массажа при остеохондрозе поясничной области включают:

1. поглаживание поясницы снизу вверх и сверху вниз

2. растирание мышц ладонью и фалангами пальцев, сжатых в кулак

3. разминание широчайших мышц спины

4. все виды вибрации

19.43. Сочетание гимнастики и массажа при болезнях суставов улучшает:

1. питание мышечно-связочного аппарата

2. устраняет тугоподвижность в суставах

3. тренирует опорную функцию скелета

4. повышает физическую работоспособность больных

19.44. Соединительная ткань и ее разновидности в опорно-двигательной системе выполняют все следующие функции:

1. механической

2. опорной

3. депо минеральных солей

4. трофической и гормональной

Инструкция. Выберите один правильный ответ:

19. 45 Шкаф для хранения чистого белья в массажном кабинете обрабатывается:

а) один раз в день

б) один раз в неделю

в) два раза в месяц

г) один раз в месяц

При попадании крови пациента на кожу персонала для обработки используют препараты, кроме:

а) 1% раствор хлорамина

б) 3% раствор хлорамина

в) 70% спирт

Резиновые насадки на вибромассажеры обрабатываются:

а) кипячением

б) протираются 0,5% раствором хлорамина

в) протираются 70% этиловым спиртом с интервалом 15 мин.

г) протираются 70% этиловым спиртом однократно

Для приготовления 10 литров 10% раствора хлорной извести необходимо:

а) 1 кг хлорной извести 9 л воды

б) 1 кг хлорной извести 10 л воды

в) 2 кг хлорной извести 8 л воды

г) 100 г хлорной извести до 10 л воды

Массажные столы обрабатываются раствором хлорамина следующей концентрации:

а) 0,5% в) 3%

б) 1% г) 5%

Лицевой нерв иннервирует:

а) жевательные мышцы

б) мимические мышцы

в) жевательные мышцы и слюнные железы

г) жевательные и мимические мышцы

Ромбовидная мышца входит в группу мышц:

а) шеи в) спины

б) груди г) верхнего плечевого пояса

Сагиттальная плоскость делит тело человека на части:

а) верхнюю и нижнюю

б) переднюю и заднюю

в) левую и правую

Позвоночная артерия проходит вдоль:

а) шейного отдела позвоночника

б) грудного отдела позвоночника

в) поясничного отдела позвоночника

г) всего позвоночника

При массаже ребенка 10 мес. по поводу врожденного вывиха бедра основным приемом является:

а) поперечное разминание в) выжимание

б) штрихование г) глажение

Доли печени:

а) правая, левая, квадратная, воротная

б) левая, квадратная, хвостовая, воротная, правая

в) левая, правая, хвостовая, квадратная

г) воротная, хвостовая, правая, левая

Массаж грудному ребенку при пневмонии проводят в положении:

а) лежа на животе

б) лежа на спине

в) лежа на боку

г) вертикально (на руках у матери)

д) горизонтально (на руках у матери)

К приемам массажа, которые можно применять у детей первых трех месяцев жизни, относятся:

а) поглаживание в) разминание

б) растирание г) вибрация

Способы растирания тканей при массировании детей раннего возраста включают:

а) пиление в) строгание

б) штрихование г) растяжение кожи

Последовательность массажа различных областей тела и конечностей у детей раннего возраста следующая

а) ноги – руки – живот – спина

б) спина – живот – ноги – руки

в) руки – живот – ноги – руки

г) живот – руки – ноги – спина

Методика массажа при травматических повреждениях позвоночника в постиммобилизационном периоде включает все перечисленное, кроме:

а) легкие сегментарно-рефлекторные воздействия на паравертебральные зоны пораженного отдела позвоночника

б) основные приемы классического массажа мышц спины вне очага поражения

в) энергичный массаж зоны травмы

Методика массажа при остаточных явлениях после переломов костей конечностей включает все перечисленное, кроме:

а) при переломах костей верхних конечностей массаж паравертебральных зон в области шейно-грудных спинномозговых сегментов

б) при переломах костей нижних конечностей массаж паравертебральных зон в области пояснично-крестцовых спинномозговых сегментов

в) отсасывающий массаж выше места перелома

г) в месте перелома поглаживание, растирание, вибрация и растягивание мягких тканей

д) рубление и поглаживание в месте перелома

Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают все перечисленное, кроме:

а) снижение рефлекторной возбуждаемости спастических мышц

б) ослабление мышечных контрактур

в) повышение тонуса растянутых мышц

г) повышение рефлекторной возбудимости спастических мышц

Методика возбуждающего метода точечного массажа включает:

а) быстрое вращательное движение в течение 30-40 сек. до появления онемения или боли

б) быстрое резкое удаление пальца от точки

в) прерывистая вибрация

г) использование 6-8 течек за сеанс

д) все ответы правильны

Задачи массажа при заболеваниях нервной системы направлены на:

а) восстановление нарушенных процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга

б) снятие или уменьшение боли

в) восстановление функции нервно-мышечного аппарата

г) предупреждение мышечных атрофий и контрактур

д) все ответы правильные

Все биологически активные точки объединены по принципу меридианов, число которых составляет:

а) 6 г) 14

б) 8 д) 16

в) 10

Основными противопоказаниями для проведения точечного массажа являются:

а) злокачественные и доброкачественные новообразования любой локализации

б) острые лихорадящие заболевания

в) беременность

г) поражения внутренних органов с тяжелыми расстройствами их функций

д) все вышеперечисленное

Методика массажа при остеохондрозе и спондилезе позвоночника включает:

а) массаж паравертебральных зон

б) массаж трапециевидных мышц

в) массаж широчайших мышц спины

г) массаж межостистых промежутков и остистых отростков от нижележащих позвонков к вышележащим

д) все вышеперечисленное

Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме:

а) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела

б) массаж пораженного сустава

в) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела

г) при контрактурах суставов нижних конечностей массаж паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела

д) поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц

Методика массажа при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки включает области, кроме:

а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Д9-Д5, С7-С3

б) массаж нижнего края грудной клетки спереди

в) массаж воротниковой зоны

г) массаж подложечной области

Влияние массажа на кожу проявляется всем, кроме:

а) удаление с кожи отживших клеток

б) улучшение кожного дыхания

в) усиление выделения продуктов распада

г) повышение тонуса кожи

д) спазм кожных сосудов

Показаниями к сегментарному массажу при заболеваниях периферических сосудов являются все заболевания, кроме:

а) ангиоспазм нижних конечностей

б) облитерирующий эндалтерит в стадии ремиссии

в) флебит и тромбофлебит

г) варикозное расширение вен

д) облитерирующий атеросклероз артерии нижних конечностей

Доминирующим симптомом в восстановительной стадии при спастических параличах является

а) мышечный гипертонус

б) мышечный гипотонус

в) синкинезии

Противопоказаниями к назначению массажа являются

а) тромбофлебит, кровотечения

б) пиодермия

в) гиперестезия кожи

г) верно а и б

Массаж при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника предусматривает воздействие на следующие анатомические области

а) паравертебральные зоны S5- D10, поясница, ягодицы, спина, нижние конечности

б) воротниковая область, поясница, спина

в) поясница, ягодицы, нижние конечности

При болезни Шейермана-Мау на массаж назначаются следующие анатомические области

а) воротниковая зона, верхние конечности

б) спина, грудь, живот, нижние конечности

в) живот и поясница

Задачи массажа при остеохондропатии головки бедренной кости (болезни Пертеса)

а) уменьшение отека тканей, профилактика тугоподвижности суставов

б) уменьшение и ликвидация болевого синдрома, улучшение крово- и лимфообращения, регенерация костной ткани, профилактика мышечной гипо- и атрофии, контрактуры суставов

в) профилактика образования контрактур суставов конечности, улучшение лимфо- и кровообращения

При сколиозе массаж является лечением

а) фоновым

б) курсовым

в) А и Б

Задачами массажа при вибрационной болезни, вызванной действием высокочастотной вибрации, являются

а) улучшение лимфо- и кровообращения в верхних конечностях, спинномозговая ликвидация ангиоспазма

б) подавление очага застойного возбуждения в ЦНС, улучшение и восстановление проводимости и возбудимости нервной системы

в) верно А и Б

Критерием адекватной дозировки массажа при инсультах является

а) расслабление спастичных мышц

б) отсутствие повышения мышечного тонуса, появление синкинезий

в) повышение тонуса мышц-антагонистов

Методика массажа при заболеваниях органов дыхания на палатном режиме предусматривает воздействие

а) на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов L5-L1, D9-D3, C4-C3; спины с избирательным массажем мышц груди, диафрагму и проведение дыхательных упражнений

б) на грудную клетку, диафрагму, косвенный массаж легких

в) паравертебральные зоны L5-L1, D9-D3, C4-C3, спину

19.81 Целью массажа через рот при неврите лицевого нерва является

а) улучшение кровоснабжения, трофики паретичных мышц

б) редукация мышц

в) верно Аи Б

19.82 Типы мышечного гипертонуса

а) лимбический

б) сегментарный

в) некоординированный

г) ирритационный

д) верно все

19.83 Клиническая картина компрессионных невропатий складывается из синдромов

а) вертебрального

б) неврального периферического

в) регуляторно-миотонического или дистрофического

г) все верно

Периостальный массаж заключается

а) в ритмическом надавливании на определенные кожные зоны

б) в ритмическом надавливании на определенные зоны надкостницы, отражающие зональные регуляторные изменения этой ткани

в) в последовательном расслаблении всех слоев тканей

Какие приемы массажа называются вибрацией

а) движение, при котором рука, производя надавливание, смещает в разных направлениях подлежащие ткани

б) такие приемы массажа, при помощи которых в массируемых тканях возникают колебательные движения различной амплитуды и частоты

в) все вышесказанное

При массаже конечностей у ребенка 1-го года жизни конечности находятся

а) в состоянии легкого сгибания

б) выпрямлены

в) верхние согнуты, нижние выпрямлены

Показания к применению массажа головы

а) заболевания органов кровообращения

б) последствия травм

в) заболевания кожи

г) умственное переутомление

д) все верно

Наиболее чувствительны к раздражению области тела

а) приводящие мышцы бедра и внутренние поверхности рук

б) передняя поверхность голени

в) область ягодиц

Массаж при заболеваниях женских половых органов назначают при

а) предменструальном синдроме

б) хроническом аднексите

в) недержании мочи

г) аменорее

д) все верно

Целью массажа при гинекологических заболеваниях является

а) укрепление мышц тазового дна

б) ликвидация ТП

в) нормализация тонуса мускулатуры матки

г) ликвидация кистозных изменений яичников

д) верно А, Б, В

Тазобедренный сустав является

а) шаровидным

б) блоковидным

в) мыщелковым

г) эллипсовидным

Голеностопный сустав образован

а) большеберцовой, малоберцовой, таранной и пяточной костями

б) малоберцовой, таранной и пяточной костями

в) большеберцовой и малоберцовой костями

Точечный массаж выполняют

а) по зонам Захарьина-Геда

б) по биологически активным точкам

в) по триггерным пунктам

Какой из массажных приемов обладает наиболее выраженным рефлекторным действием

а) вибрация

б) поглаживание

в) разминание

г) растирание

Как часто рекомендуется проводить общий массаж

а) 1 раз в неделю

б) не чаще 2 раз в неделю

в) через день

С какого возраста можно начинать массаж больного ребенка

а) с 1 месяца

б) с 3 месяцев

в) с 2-3-недельного возраста

В каком возрасте недоношенные дети достигают уровня доношенных сверстников в физическом и психическом развитии

а) к 1 году

б) к 7 годам

в) на протяжении от 1 до 3 лет

По происхождению боль различают

а) ноцицептивную

б) нейрогенную (невропатическую)

в) психогенную

г) верно все

Дизестезией называют

а) ощущение боли при неболевом раздражении

б) спонтанные, иногда индуцированные патологические ощущения

в) спонтанные или индуцированные патологические ощущения, обычно имеющие неприятный болезненный оттенок

Основные виды поглаживания

Что такое признак Мовшовича

а) расширение межпозвонковых щелей на вогнутой стороне сколиоза

б) остеопороз тел позвонков; на рентгенограммах на выпуклой стороне дуги искривления наблюдается остеопороз нижнебоковых сегментов позвонков

в) все вышесказанное

19.101 При первой степени мышечного гипертонуса

а) палец легко погружается в мышцу

б) для погружения нужно определенное усилие

в) мышца каменистой плотности

19.102 Задержка расслабления мышцы происходит вследствие

а) холодных рук массажиста

б) задержки дыхания больным во время массажа

в) разговор больного во время массажа

г) все верно

Активные триггерные пункты характеризуются

а) спонтанной болью, часто в отраженной зоне, ограничивающей возможности мышцы, в которой они сформировались

б) способностью образования вторичных триггерных пунктов

в) превращением регионарного болевого синдрома в диффузный

г) верно все

19.104 При последствиях острого нарушения мозгового кровообращения возможно применение следующих видов массажа

а) точечный, классический, массаж по мышечно-сухожильному меридиану

б) точечный, классический

в) классический, точечный, массаж по мышечно-сухожильному меридиану, периостальный

Повышение мышечного тонуса происходит вследствие

а) дисфункции лимбической системы

б) нарушения функции на сегментарном уровне

в) нарушения координации мышечного сокращения

г) ответа на болевое раздражение

д) верно все

Типы мышечного гипертонуса

а) лимбический

б) сегментарный

в) некоординированный

г) ирритационный

д) верно все

Точечный массаж и другие средства рефлекторно-точечной терапии применяются с целью

а) анальгезирующей

б) ликвидации местного отека

в) нормализации микроциркуляции

г) все верно

Влияние массажа на лимфатическую систему проявляется всем, кроме:

а) ускорение движения лимфы

б) противовоспалительное действие

в) улучшение лимфооттока

г) профилактика застойных явлений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

д) увеличение лимфатических узлов

19.109 Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей включает:

а) проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в первые 2-3 дня

б) воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенные зоны

в) воздействие на область поясничных симпатических узлов при повреждениях нижних конечностей и на область шейно-грудных симпатических узлов при повреждениях верхних конечностей

г) поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте повреждения при отсутствии болей

д) все вышеперечисленное

Число биологически активных точек, расположенных на теле человека по ходу меридиана, составляет:

а) 250 г) 365

б) 310 д) 425

в) 350

Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, кроме:

а) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

б) плоскостное, охватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

в) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах

г) ручные и механические вибрации культи в послеоперационном периоде

Особенности массажа голени при врожденной косолапости:

а) расслаблять внутреннюю группу мышц голени

б) тонизировать внутреннюю группу мышц голени

в) расслаблять наружную группу мышц голени

г) массаж голени не рекомендуется

Функция поперечной мышцы живота:

а) сгибает туловище вперед

б) удерживает органы брюшной полости

в) вращает туловище назад

Фронтальная плоскость делит тело человека на части:

а) верхнюю и нижнюю

б) переднюю и заднюю

в) левую и правую

Текущая влажная уборка в массажном кабинете проводится:

а) перед началом смены

б) один раз в 7 дней

в) каждые 3 часа работы

г) один раз в день

Дезинфекция медицинских изделий, применяемых при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых, проводится с использованием препаратов, кроме:

а) 3% раствор перекиси водорода

б) 3% раствор хлорамина

в) 6% раствор перекиси водорода

Сроки хранения стерильных медицинских изделий при вскрытии бокса (в сутках):

а) 1 б) 3 в) 7

19.119При спастических параличах повышен тонус

а) в приводящих мышцах плеча, сгибателях плеча, предплечья и сгибателях кисти и пальцев

б) разгибателях бедра и голени, мышцах, приводящих бедро, голень и подошвенных сгибателях стопы

в) сгибателях и приводящих мышцах бедра и голени, разгибателях плеча и супинаторах предплечья

г) верно А и Б

Физиологическое действие массажа на мышцы:

а) возрастание эл. активности мышц

б) нормализация мышечного тонуса , улучшение эластических свойств мышечной ткани

в) увеличение лимфатических узлов, стимуляция экстракардиального фактора кровообращения

г) верно А и Б

Противопоказаниями к назначению массажа являются

а) тромбофлебит, кровотечения

б) пиодермия

в) гиперестезия кожи

г) верно а и б

Массаж по В.Н. Мошкову включает следующие анатомические области

а) волосистую часть головы, межлопаточную область

б) межлопаточную область, живот

в) межлопаточную область, воротниковую зону, волосистую часть головы, лицо, живот

Для стимуляции мышц при их гипотонусе используют следующие приемы

а) поверхностное и глубокое поглаживание, растирание, разминание, прерывистая вибрация

б) глубокое поглаживание и непрерывная вибрация

в) непрерывная вибрация, поглаживание, поверхностное растирание

Приемы пальпаторной диагностики

а) феномен прилипания, «лимонной корки», складка Киблера, поверхностное плоскостное поглаживание

б) поверхностное плоскостное поглаживание, щипцеобразное поглаживание

в) феномен прилипания, пассивное давление

При остеохондропатии апофизов тел нижнегрудных позвонков выполняются

а) релаксирующий массаж груди и живота, стимулирующий массаж нижних конечностей

б) релаксирующий массаж мышц спины и живота

в) релаксирующий массаж мышц груди, живота, нижних конечностей, укрепляющий массаж мышц спины

Детям 3-4 месяцев при выполнении массажа применяют приемы все, кроме

а) поглаживания

б) разминания и вибрации

в) поглаживания и растирания

При сколиотической болезни массажу подвергаются анатомические области

а) спина

б) спина, ягодицы, поясница, живот

в) спина, поясница, грудь, ягодицы, живот

К факторам физиологического влияния массажа на организм относят

а) гуморальный, механический

б) механический, гуморальный, нервно-рефлекторный

в) гидродинамический

Характер ответных реакций организма на массаж зависит

а) от функционального состояния ЦНС

б) от исходного функционального состояния рецепторов, клинического проявления болезни, характера и методики массажа

в) верно А и Б

Локтевой сустав – это

а) шаровидный сустав

б) мыщелковый сустав

в) эллипсоидный сложный сустав

г) блоковидный сустав

Поглаживание способствует:

а) местному повышению температуры тела, понижению тканевого давления, ликвидации болевого синдрома

б) понижению артериального давления, понижению температуры тела

в) понижению порога болевой чувствительности у пациента

Что входит в понятие физиологического барьера

а) активные движения, пассивные движения, пружинение, преднапряжение, игра суставов

б) активные движения, пассивные движения, преднапряжение и анатомический разрыв

в) активные и пассивные движения, игра суставов и анатомический разрыв

Исследование пассивных движений производят посредством

а) выполнения больным заданного движения в доступном ему объеме

б) перемещения врачом сегмента расслабленной конечности, оценивая возможный объем движения

в) верно А и Б

Этапы формирования триггерного пункта

а) миодистонический

б) миодистрофический

в) миосклеротический

г) верно все

До начала активного восстановления нарушенных функций при неврите лицевого нерва массаж направлен на

а) расслабление мышц здоровой стороны, создание в них дополнительной проприоцепции

б) повышение тонуса и улучшение трофики мышц пораженной стороны

в) верно А и Б

При рефлекторных нейромиодистрофических очагах, вызывающих или усугубляющих невропатию, выполняют

а) активное локальное разминание очагов нейромиофиброза

б) расслабляющий массаж на любом этапе заболевания

в) стимулирующий массаж на этапе регрессирования

Характер головной боли напряжения

а) умеренная распирающая, давящая или сжимающая в виде обруча

б) интенсивная пульсирующая

в) интенсивная, сверлящая, раскалывающая

г) сверлящая

Латентные триггерные пункты вызывают

а) дисфункцию мышцы

б) локальное мышечное напряжение

в) болевой синдром

г) верно а и б

д) верно б и в

Массаж какой части тела не входит в общий массаж

а) спины, включая предплечья

б) грудь

в) верхние конечности

г) головы

Проводя массаж при плоскостопии

а) делают акцент на внутренний край стопы и переднюю поверхность голени

б) на внутренний край стопы

в) на наружный край стопы и переднюю поверхность голени

Для назначения комплекса массажа у недоношенных детей учитывается возраст

а) паспортный

б) истинный

Чем отличается сколиотическая осанка от сколиоза I степени

а) возможность самокоррекции осанки напряжением мышц спины

б) отсутствием торсии

в) всем выше перечисленным

По классификации Чаклина угол основной кривизны при IV степени сколиоза составляет

а) 154 – 1000

б) 900 и меньше

в) 174 - 1550

Массаж органов брюшной полости начинают

а) с массажа брюшной стенки с избирательным воздействием на мышцы

б) с массажа органа

в) с массажа брюшной стенки без избирательного воздействия на мышцы

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**Раздел 01. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01.01. - Б | 01.07. - Г | 01.13. - Д | 01.20. - А |
| 01.02. - Г | 01.08. - А | 01.14. - А | 01.21. - Д |
| 01.03. - А | 01.09. - Г | 01.15. - А | 01.22. - Д |
| 01.04. - Б | 01.10. - Б | 01.16. - Г | 01.13. -Д |
| 01.05. - В | 01.11. - Д | 01.17. - Д | 01.24. - А |
| 01.06. - Г | 01.12. - Д | 01.18. - Д | 01.25.- Д |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Раздел 0 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 02.01. - Д | 02.11. - А | 02.21. - А | 02.31. - Г |
| 02.02. - А | 02.12. - Д | 02.22. - Б | 02.32. - Д |
| 02.03. - Д | 02.13. - Д | 02.23. - А | 02.33. - Д |
| 02.04. - А | 02.14. - Д | 02.24. - Б | 02.34. - А |
| 02.05. - Б | 02.15. - Г | 02.25. - А | 02.35. - Д |
| 02.06. - Г | 02.16. - А | 02.26. - А | 02.36. - Д |
| 02.07. - Г | 02.17. - А | 02.27. - В | 02.37. - Д |
| 02.08. - Б | 02.18. - Д | 02:28. - Г | 02.31. - Г |
| 02.09. - А | 02.19. - Б | 02.29. - Г |  |
| 02.10. - А | 02.20. - Д | 02.30. - А |  |

**Раздел 0З. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 03.01- В | 03.41 - А | 03.91.-А | 03.141.-Б | 03.191.-Б | 03.241.-Г |
| 03.02 - Г | 03.42. – А | 03.92.-Г | 03.142.-В | 03.192.-Б | 03.242.-Г |
| 03.03 - В | 03.43. - Г | 03.93.-Б | 03.143.-Б | 03.193.-Б | 03.243. –Б |
| 03.04 - А | 03.44. – Б | 03.94. –Г | 03.144. -Б | 03.194.-Г | 03.244. –А |
| 03.05 - Г | 03.45. – Д | 03.95. – А | 03.145.-А | 03.195. –Б | 03.245. –В |
| 03.06 – Б | 03.46. – А | 03.96.- Д | 03.146.-Б | 03.196.-Г |  |
| 03.07 - А | 03.47. – Б | 03.97.-Б | 03.147.-А | 03.197.-А |  |
| 03.08 - Б | 03.48. – Д | 03.98.-Г | 03.148.-Б | 03.198.-Г |  |
| 03.09 – Г | 03.49. – Б | 03.99.-Г | 03.149.-В | 03.199.-Г |  |
| 03.10 – В | 03.50. – Г | 03.100.-А | 03.150.-Б | 03.200.-В |  |
| 03.11 - Д | 03.51. - Д | 03.101.-Г | 03.151.-В | 03.201.-Г |  |
| 03.12 – В | 03.52. - В | 03.102.–Г | 03.152.-Б | 03.202.-А |  |
| 03.13 – А | 03.53. - Г | 03.103.–В | 03.153. -А | 03.203.-Г |  |
| 03.14 - Д | 03.54. - А | 03.104.–А | 03.154.-А | 03.204.-Д |  |
| 03.15 - В | 03.55. – Б | 03.105.-Б | 03.155.-Б | 03.205.-Д |  |
| 03.16 - А | 03.56 – Б | 03.106.-Б | 03.156.-А | 03.206.-Б |  |
| 03.17 - Г | 03.57. –Д | 03.107.-В | 03.157.-А | 03.207.-А |  |
| 03.18 - Д | 03.58. –Д | 03.108.-Б | 03.158.-А | 03.208.-А |  |
| 03.19 – Г | 03.59. – А | 03.109.-А | 03.159.-Б | 03.209.-А |  |
| 03.20 – В | 03.60. –Б | 03.110.-В | 03.160.-В | 03.210.-В |  |
| 03.21 - Г | 03.61. –Б | 03.111.-В | 03.161.-А | 03.211. –Д |  |
| 03.22. - Г | 03.62. –Г | 03.112. -Б | 03.162.-Б | 03.212. –Б |  |
| 03.23. - А | 03.63. –А | 03.113.-А | 03.163.-А | 03.213. –Б |  |
| 03.24. - А | 03.64. –Д | 03.114.-А | 03.164.-В | 03.214.-Д |  |
| 03.25. - Г | 03.65. –Д | 03.115.-В | 03.165.-А | 03.215.-Д |  |
| 03.26. - А | 03.66. –Г | 03.116.-Б | 03.166.-Б | 03.216.-Г |  |
| 03.27. - А | 03.67. –Б | 03.117.-Б | 03.167.-Б | 03.217.-А |  |
| 03.28. - Г | 03.68. –Д | 03.118.-В | 03.168.-В | 03.218.-Д |  |
| 03.29. - Б | 03.69. –Г | 03.119.-А | 03.169.-Б | 03.219. –А |  |
| 03.30. - Г | 03.70. –А | 03.120.-А | 03.170.-В | 03.220. –Д |  |
| 03.31. - Г | 03.71. –Д | 03.121.-А | 03.17.-А | 03.221. –А |  |
| 03.22. - Г | 03.72. –Г | 03.122.-Б | 03.172.-А | 03.222. –Д |  |
| 03.23. - А | 03.73. –Г | 03.123.-А | 03.173.-Б | 03.223.-А |  |
| 03.24. - А | 03.74. –А | 03.124.-В | 03.174.-В | 03.224.-Д |  |
| 03.25. - Г | 03.75. –Б | 03.125.-А | 03.175.-А | 03.225.-А |  |
| 03.26. - А | 03.76. –А | 03.126.-А | 03.176.-Б | 03.226.-Д |  |
| 03.27. - А | 03.77. – В | 03.127.-В | 03.177.-В | 03.227.-В |  |
| 03.28. - Г | 03.78.–А | 03.128.-В | 03.178.-В | 03.228.-Г |  |
| 03.29. - Б | 03.79.-Г | 03.129.-Б | 03.179.-А | 03.229.-Д |  |
| 03.30. - Г | 03.80.-Д | 03.130.-Б | 03.180.-Б | 03.230. –Д |  |
| 03.31. - Г | 03.81.-Б | 03.131. -А | 03.181.-Б | 03.231. –Д |  |
| 03.32. - Г | 03.82.-Б | 03.132.-А | 03.182.-А | 03.232.-Д |  |
| 03.33. - Г | 03.83.-Г | 03.133.-Б | 03.183.-А | 03.233.-Д |  |
| 03.34. - Г | 03.84.- А | 03.134.-В | 03.184.-В | 03.234. –Д |  |
| 03.35. - Г | 03.85.- В | 03.135.-А | 03.185.-Б | 03.235. –А |  |
| 03.36. - Г | 03.86.-А | 03.136.-Б | 03.186.-А | 03.236. –Д |  |
| 03.37. - Д | 03.87.-Б | 03.137.-В | 03.187.-А | 03.237.-Д |  |
| 03.38. - Д | 03.88.-Б | 03.138.-В | 03.188.-В | 03.238.-Д |  |
| 03.39. - А | 03.89.-Г | 03.139.-Б | 03.189.-В | 03.239.-А |  |
| 03.40. - А | 03.90.-Б | 03.140. -В | 03.190.-А | 03.240.-В |  |

**Раздел 04.ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ. ГИГИЕНА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 04.01. - Д | 04.11. - Д | 04.21. - Г | 04.31. - Д |
| 04.02. - А | 04.12. - Г | 04.22. - Д | 04.32. - А |
| 04.03. - Д | 04.13. - Д | 04.23. - Д | 04.33. - Г |
| 04.04. - Д | 04.14. - Г | 04.24. - Д |  |
| 04.05. - Г | 04.15. - Д | 04.25. - Г |  |
| 04.06. - Д | 04.16. - В | 04.26. - Д |  |
| 04.07. - А | 04.17. - Г | 04.27. - Д |  |
| 04.08. - Д | 04.18. - А | 04.28. - Д |  |
| 04.09. - А | 04.19. - Г | 04.29. - А |  |
| 04.10. - Д | 04.20. - Г | 04.30. - Д |  |

**Раздел 5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 05.01.-А | 05.05. - В | 05.09. –Д |
| 05.02.-Г | 05.06. - Д | 05.10.-А |
| 05.03.-А | 05.07. - А | 05.11.-Д |
| 05.04.-Б | 05.08. - Б | 05.12.-В |

**Раздел 06. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 06.01. - А | 06.11. - А | 06.21. - В | 06.31. - Г | 06.41. - Д |
| 06.02. - А | 06.12. - В | 06.22. - Г | 06.32. - Г | 06.42. - Г |
| 06.03. - Г | 06.13. - В | 06.23. - Г | 06.33. - А | 06.43. - А |
| 06.04. - Б | 06.14. - А | 06.24. - А | 06.34. - Г | 06.44. - А |
| 06.05. - Б | 06.15. - А | 06.25. - Г | 06.35. - А | 06.45. - А |
| 06.06. - В | 06.16. - В | 06.26. - В | 06.36. - Б | 06.46. - Г |
| 06.07. - Д | 06.17. - Б | 06.27. - Г | 06.37. - Г | 06.47. - Г |
| 06.08. - Б | 06.18. - В | 06.28. - Г | 06.38. - Г | 06.48. - Г |
| 06.09. - В | 06.19. - Г | 06.29. - Г | 06.39. - Г | 06.49. - Г |
| 06.10. - Б | 06.20. - Г | 06.30. - В | 06.40. - Г | 06.50. - Д |
|  |  |  |  | 06.51. - Д |

**Раздел 07. СРЕДСТВАИ ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.01.- Д | 07.21. - А | 07.41. – А | 07.61. – Г | 07.81. – Г | 07.101. – Д |
| 07.02. - Б | 07.22. - Д | 07.42. – Б | 07.62. – Д | 07.82. – А | 07.102. – А |
| 07.03. - Б | 07.23. - Д | 07.43. - Б | 07.63. – Д | 07.83. – Д | 07.103. – Д |
| 07.04. - Д | 07.24. - А | 07.44. - А | 07.64. – В | 07.84. – Д | 07.104. – Д |
| 07.05. - А | 07.25. - Д | 07.45. - А | 07.65. – Д | 07.85. -Д | 07.105. – Д |
| 07.06. - Д | 07.26. - В | 07.46. - Г | 07.66. – Б | 07.86. – Д | 07.106. – Д |
| 07.07. - А | 07.27. - А | 07.47. - Г | 07.67. – Г | 07.87. – А | 07.107. – Д |
| 07.08. - А | 07.28. - Д | 07.48. - Г | 07.68. – Д | 07.88. – Д | 07.108. – Д |
| 07.09. - Б | 07.29. - А | 07.49. – Д | 07.69. – В | 07.89. – Д | 07.109. – Б |
| 07.10. - А | 07.30. - Д | 07.50. – Г | 07.70. – А | 07.90. - АА | 07.110. – Д |
| 07.11. - В | 07.31. - Г | 07.51. – А | 07.71. – А | 07.91. – А | 07.111. – В |
| 07.12. - Б | 07.32. – А | 07.52. – Д | 07.72. – Д | 07.92. – А | 07.112. – Д |
| 07.13. - А | 07.33. – Д | 07.53. – Б | 07.73. – А | 07.93. – Д | 07.113. – А |
| 07.14. - Б | 07.34. – Б | 07.54. – В | 07.74. – Б | 07.94. – В | 07.114. – Д |
| 07.15. - А | 07.35. – Г | 07.55. – В | 07.75. – Д | 07.95. – А | 07.115. - Д |
| 07.16. - Г | 07.36. – Г | 07.56. – В | 07.76. – В | 07.96. – А |  |
| 07.17. - Д | 07.37. – А | 07.57. – Б | 07.77. – Д | 07.97. – Г |  |
| 07.18. - Д | 07.38. – Г | 07.58. – Д | 07.78. – Д | 07.98. – Г |  |
| 07.19. - А | 07.39. – Г | 07.59. – А | 07.79. - В | 07.99. – Г |  |
| 07.20. - В | 07.40. - А | 07.60. - В | 07.80. - Д | 07.100. - Д |  |

**Раздел 8. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 08.01. - Г | 08.11. - А | 08.21. - Д | 08.31. - Б | 08.41. - А | 08.51. - В |
| 08.02. - Б | 08.12. - Д | 08.22. - А | 08.32.-Д | 08.42. - А | 08.52. - А |
| 08.03. - А | 08.13. - А | 08.23. - В | 08.33. - А | 08.43. - Б | 08.53. - Д |
| 08.04. - А | 08.14. - Д | 08.24. - Б | 08.34. - В | 08.44. - В | 08.54. - А |
| 08.05. - Д | 08.15. - В | 08.25. - А | 08.35. - Д | 08.45. - Д | 08.55. - Д |
| 08.06. - Д | 08.16. - Д | 08.26. - А | 08.36. - Б | 08.46. - Д | 08.56. - А |
| 08.07. - Д | 08.17. - Д | 08.27. - Б | 08.37. - Д | 08.47. - А | 08.57. - А |
| 08.08. - А | 08.18. - А | 08.28. - А | 08.38 - Д | 08.48. - Д | 08.58 - В |
| 08.09. - Г | 08.19. - Д | 08.29. - А | 08.39 - В | 08.49. - Б | 08.59 - В |
| 08.10. - Д | 08.20. - Б | 08.30. - В | 08.40 - А | 08.50 .- Д | 08.60 - Д |

**Раздел 9. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 09.01. - Д | 09.06. - Б | 09.11. - А | 09.16. - Д |
| 09.02. - Д | 09.07. - А | 09.12. - А | 09.17. - Г |
| 09.01 - Б | 09.08. - А | 09.13. - Г | 09.18. - Д |
| 09.04. - А | 09.09. - А | 09.14. - Г |  |
| 09.05. - А | 09.10. - Д | 09.15. - Д |  |

**Раздел 10. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В ХИРУРГИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10.01. – Г | 10.06. –Г | 10.11. -Д |
| 10.02. – Б | 10.07. –Д |  |
| 10.03. – Г | 10.08. -Д |  |
| 10.04. – Г | 10.09. -Д |  |
| 10.05. -Д | 10.10. -Г |  |

**Раздел 11. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11.01. - Б | 11.11. - А | 11.21. - А |
| 11.02. - Д | 11.12. - Д | 11.22. - Д |
| 11.03. - Д | 11.13. - А | 11.23. - А |
| 11.04. - А | 11.14. - Д | 11.24. - Д |
| 11.05. - Д | 11.15. - Д | 11.25. - А |
| 11.06. - А | 11.16. - Б | 11.26. - Б |
| 11.07. - Г | 11.17. - А | 11.27. - А |
| 11.08. - А | 11.18. - А | 11.28. - Д |
| 11.09. - Д | 11.19. - Д | 11.29. - А |
| 11.10. - Б | 11.20. - Д | 11.30. - Д |

**Раздел 12. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12.01. - А | 12.04. - А | 12.07. - А |
| 12.02. - Г | 12.05. - А |  |
| 12.03. - Г | 12.06. -А |  |

**Раздел 13. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В СТОМАТОЛОГИИ, ОФТАЛЬМОЛОГИИ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.01. - Д | 13.06. -Г | 13.11. - Б | 13.16. -Г | 13.21. - Г |
| 13.02. - А | 13.07. -А | 13.12. -Д | 13.17. -Г | 13.22. -Г |
| 13.03. - Д | 13.08.- Д | 13.13. -Г | 13.18.- Б | 13.23. -Б |
| 13.04. - А | 13.09. -Д | 13.14. -Д | 13.19. -Д | 13.24. -Б |
| 13.05. - А | 13.10. -А | 13.15.-Г | 13.20. -Г | 13.25.-Д |

**Раздел 14. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В ПЕДИАТРИИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.01. - Б | 14.11. - Г | 14.21. - Д | 14.31. - В | 14.41. - А | 14.51. - Д |
| 14.02. - А | 14.12. - А | 14.22. - Д | 14.32. - Б | 14.42. - А | 14.52. - А |
| 14.03. - В | 14.13. - Д | 14.23. - Б | 14.33. - А | 14.43. - Д | 14.53. - Б |
| 14.04. - Д | 14.14. - А | 14.24. - А | 14.34. - Г | 14.44. - Д | 14.54. - Д |
| 14.05. - Г | 14.15. - А | 14.25. - Д | 14.35. - Д | 14.45. - А | 14.55. - Д |
| 14.06. - Д | 14.16. - Д | 14.26. - А | 14.36. - Д | 14.46. - Д | 14.56. - А |
| 14.07. - А | 14.17. - Д | 14.27. - Д | 14.37. - Г | 14.47. - В | 14.57. - Д |
| 14.08. - Д | 14.18. - А | 14.28. - Д | 14.38. - А | 14.48. - А | 14.58. - А |
| 14.09. - Д | 14.19. - Д | 14.29. - А | 14.39. - А | 14.49. - А | 14.59. - Д |
| 14.10. - А | 14.20. - А | 14.30. - Б | 14.40. - Д | 14.50. - Д | 14.60. - Д |

**Раздел 15.ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15.01. - Г | 15.11. - Г | 15.21. - А | 15.31. - Д |
| 15.02. - Г | 15.12. - Г | 15.22. - А | 15.32. - А |
| 15.03. - Д | 15.13. - Г | 15.23. - В | 15.33. - Д |
| 15.04. - А | 15.14. - Г | 15.24. - А | 15.34. - Г |
| 15.05. - Г | 15.15. - Г | 15.25. - А | 15.35. - Г |
| 15.06. - Г | 15.16. - Г | 15.26. - Д | 15.36. - Д |
| 15.07. - Д | 15.17. - Д | 15.27. -Д | 15.37. - Д |
| 15.08. - Д | 15.18. - А | 15.28. - А | 15.38. - Г |
| 15.09. - Г | 15.19. - А | 15.29. - Г |  |
| 15.10. - Д | 15.20. - А | 15.30. - Г |  |

**Раздел 16. СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16.01. - А | 16.11. - А | 16.21. -Г | 16.31. - Г | 16.41. - Г | 16.51. - Г |
| 16.02. - Д | 16.12. - Г | 16.22. - Г | 16.32. - Г | 16.42. - Г | 16.52. - А |
| 16.03. - Б | 16.13. - Г | 16.23. - А | 16.33. - Д | 16.43. - Г | 16.53. - Г |
| 16.04. - Д | 16.14. - Г | 16.24. - А | 16.34. - Г | 16.44. - Г | 16.54. - А |
| 16.05. - Г | 16.15. - Г | 16.25. - Г | 16.35. - Г | 16.45. - Г | 16.55. - А |
| 16.06. - Г | 16.16. - Б | 16.26. - Г | 16.36. - Г | 16.46. - Г | 16.56. - Г |
| 16.07. - А | 16.17. - А | 16.27. - Г | 16.37. - Г | 16.47. - А | 16.57. - Г |
| 16.08. - Г | 16.18. - В | 16.28. - Г | 16.38. - В | 16.48. - Г | 16.58. - В |
| 16.09. - Г | 16.19. - Г | 16.29. - Г | 16.39. - Г | 16.49. - Г | 16.59. - Г |
| 16.10. - А | 16.20. - Г | 16.30. - Г | 16.40. - Г | 16.50. - А | 16.60. - А |

**Раздел 17. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ У СПОРТСМЕНОВ РАБОТОСПОСОБНОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17.01. - Д | 17.11. - Г | 17.21. - А |
| 17.02. - Г | 17.12. - Г | 17.22. - Г |
| 17.03. - Г | 17.13. - Д | 17.23. - Г |
| 17.04. - А | 17.14. - Г | 17.24. - Б |
| 17.05. - Д | 17.15. - Г | 17.25. - Б |
| 17.06. - Г | 17.16. - Д | 17.26. - Д |
| 17.07. - Г | 17.17. - Г | 17.27. - Г |
| 17.08. - Г | 17.18.- Г |  |
| 17.09. - Д | 17.19. - Г |  |
| 17.10. - А | 17.20. - Г |  |

**Раздел 18.СИСТЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 18.01. –Д | 18.06. - Г |
| 18.02. –Г | 18.07. - А |
| 18.03. –Б | 18.08. - Д |
| 18.04. -Г | 18.09. - Д |
| 18.05. - Г | 18.10. - А |

**Раздел 19. МАССАЖ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19.01. –Г | 19.26. -Д | 19.51. –В | 19.76. –Б | 19.101. –А | 19.126. –Б |
| 19.02. –Г | 19.27. -Б | 19.52. –В | 19.77. –Б | 19.102. -Г | 19.127. –В |
| 19.03. –Г | 19.28. -Д | 19.53. –А | 19.78. –В | 19.103. –Г | 19.128. -Г |
| 19.04. –Г | 19.29. –Г | 19.54. –А | 19.79. –Б | 19.104. –В | 19.129. –А |
| 19.05. –Г | 19.30. -Г | 19.55. –В | 19.80. –А | 19.105. –Д | 19.130. –А |
| 19.06. -Г | 19.31. –Д | 19.56. –Г | 19.81. –В | 19.106. –Д | 19.131. –Б |
| 19.07. -Б | 19.32. –Г | 19.57. –А | 19.82. –Д | 19.107. –Г | 19.132. –Г |
| 19.08. -А | 19.33. –А | 19.58. –Г | 19.83. –Г | 19.108. –Д | 19.133. –В |
| 19.09. –Д | 19.34. -Г | 19.59. –В | 19.84. –Б | 19.109. –Д | 19.134. –Б |
| 19.10. –Д | 19.35. –А | 19.60. –В | 19.85. –Б | 19.101. –Г | 19.135. –А |
| 19.11. –Д | 19.36. –Г | 19.61. –Д | 19.86. –А | 19.111. –В | 19.136. –Г |
| 19.12. –Д | 19.37. –Д | 19.62. –Г | 19.87. –Д | 19.112. –А | 19.137. –Г |
| 19.13. -Д | 19.38. –Г | 19.63. –Д | 19.88. –А | 19.113. –Б | 19.138. –А |
| 19.14. –Г | 19.39. –Г | 19.64. –Г | 19.89. –Д | 19.114. –Б | 19.139. –Б |
| 19.15. –Г | 19.40. –Д | 19.65. –Г | 19.90. –Д | 19.115. –А | 19.140. –В |
| 19.16. –А | 19.41. -Г | 19.66. –Д | 19.91. –А | 19.116. –А | 19.141. –Б |
| 19.17. –Г | 19.42. -Д | 19.67. –Д | 19.92. –А | 19.117. –А | 19.142. -В |
| 19.18. –Г | 19.43. -Д | 19.68. –В | 19.93. –Б | 19.118. –Г |  |
| 19.19. –Г | 19.44. -А | 19.69. –В | 19.94. –А | 19.119. –Г |  |
| 19.20. –Г | 19.45. –Б | 19.70. –Д | 19.95. –Б | 19.120. –В |  |
| 19.21. -Г | 19.46. –А | 19.71. –В | 19.96. –В | 19.121. –А |  |
| 19.22. –Д | 19.47. –В | 19.72. –А | 19.97. –В | 19.122. –А |  |
| 19.23. –Д | 19.48. –Б | 19.73. –Г | 19.98. –В | 19.123. –В |  |
| 19.24. -Г | 19.49. –Б | 19.74. –А | 19.99. –В | 19.124. –Б |  |
| 19.25. -Г | 19.50. -Б | 19.75. -Б | 19.100. -Б | 19.125. –В |  |