Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»

**Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО**

**Медицинская реабилитация**

сборник тестовых заданий с эталонами ответов

для внеаудиторной работы студентов 4 курса,

обучающихся по специальности

060101.65 - Лечебное дело, квалификация специалист, (очная форма обучения)

Красноярск

2014

**Медицинская реабилитация:** сб. тестовых заданий с эталонами ответов для внеаудитор. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101.65 - Лечебное дело, квалификация специалист, (очная форма обучения)/ сост. Н.В. Карачинцева, Е.Ю. Можейко. – Красноярск: тип.КрасГМУ, 2014. – с.

Составители: к.м.н., доцент Карачинцева Н.В.,

к.м.н., доцент Можейко Е.Ю.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта (2011) высшего профессионального образования по специальности 060101.65 – Лечебное дело; квалификация специалист, (очная форма обучения).

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № \_\_ от \_\_.\_\_.\_\_ г.)

КрасГМУ

2014

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

001. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:

1) постановка диагноза

2) клиническое обследование больных

**3)** определение методики и дозировки физических упражнений, изучение

эффективности ЛФК

4) проведение тестирование физической работоспособности больного

5) проведение дифференциальной диагностики заболевания

002. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:

1) определения максимального потребления кислорода

2) тестирование физической работоспособности больного

3) изменение режима дня больного

**4)** проведение индивидуально процедур лечебной гимнастики с больным по показаниям

5) проведение процедуры лечебной гимнастики

003. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают:

1) врачебный контроль над лечением больного

2) консультации больных по любым вопросам

3) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК

4) контроль над проведением санитарно – гигиенической обработкой залов ЛФК

**5)** клиническое обследование больного

004. Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять:

1) клиническое обследование больного и постановку диагноза

**2)** контроля работы инструкторов ЛФК и массажистов

3) тестирования физической работоспособности

4) проведения физкультурно-оздоровительных праздников

5) проводить дифференциальную диагностику клинического диагноза

005. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности:

1) проведения коррекции режима дня больного

2) клиническое обследование больного

3) контроля постановки диагноза больному

**4)** определения методики проведения климато - терапевтических процедур при

физических упражнениях

5) проведения физкультурно - оздоровительных праздников

006. Врач ЛФК больницы должен выполнять:

**1)** обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения

на ЛФК

2) уточнения клинического диагноза

3) самостоятельного изменения плана лечения больных

4) назначение плана обследования больных

5) контроля постановки диагноза больному

007. Норма нагрузки врача ЛФК на текущее медицинское обследование одного больного составляет:

1) 60 мин

2) 50 мин

3) 30 мин

**4)** 25 мин

5) 10 мин

008. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики

терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания

и постельном режиме составляет:

1) 30 мин

2) 20 мин

**3)** 15 мин

4) 10 мин

5) 12 мин

009. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики

терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом

течении, при групповом методе занятий составляет:

1) 45 мин

2) 40 мин

**3)** 35 мин

4) 20 мин

5) 15 мин

010. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики

больным после хирургических операций при индивидуальном методе занятий

составляет:

1) 7 мин

**2)** 15 мин

3) 20 мин

4) 30 мин

5) 25 мин

011. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведений лечебной гимнастики

травматологическому больному в период иммобилизации при групповом занятии составляет:

1) 30 мин

2) 35 мин

**3)** 25 мин

4) 10 мин

5) 5 мин

012. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики

при травмах позвоночника и таза после иммобилизации при групповом методе занятий составляет:

1) 20 мин

2) 30 мин

**3)** 35 мин

4) 60 мин

5) 25 мин

013. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики

неврологическим больным при индивидуальном методе занятий составляет:

1) 15 мин

2) 20 мин

**3)** 30 мин

4) 60 мин

5) 25 мин

014. Норма нагрузки инструктора ЛФК при физических упражнениях с беременными и

роженицами в роддомах и женских консультациях составляет:

1) индивидуально – 10 мин

**2)** индивидуально – 15 мин, групповым методом – 30 мин

3) индивидуально – 25 мин, групповым методом – 40 мин

4) индивидуально – 20мин, групповым методом – 40 мин

5) индивидуально – 15 мин, групповым методом – 40 мин

015. Норма нагрузки инструктора ЛФК при занятиях с детьми дошкольного возраста в

детских учреждениях составляет:

1) 15 мин

2) 20 мин

3) 25 мин

**4)** 30 мин

5) 35 мин

016. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим

образованием включают:

1) заменять врача на период его отсутствия

2) диагностика заболеваний

3) составление схем процедур лечебной гимнастики по стадиям заболеваний

**4)** составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной

гимнастики

5) составление профилактических рекомендаций для больного

017. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают:

1) построения занятий ЛФК в соответствии с

состоянием больного не соблюдая методические принципы ЛФК

2) контроль переносимости больными физических нагрузок

3) контроль за техническим оснащением спортивного инвентаря на

спортплощадках

4) проведение коррекции методики ЛФК

**5)** обеспечение санитарно - гигиенических условий на занятиях ЛФК

018. Инструктор ЛФК с высшим образованием должен:

**1)** контролировать посещаемость больными занятий ЛФК

2) проводить врачебный осмотр больного

3) участвовать в санитарно-просветительной работе с больными по вопросам ЛФК

4) контролировать работу инструкторов ЛФК

5) контролировать работу врача ЛФК

019. Термин «спортивная медицина» включает:

1) дифференциальная диагностика заболеваний спортсменов

2) метод наблюдений за больными

3) система медицинского обеспечения всех контингентов

**4)** изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников

5) диагностика заболеваний спортсменов

020. Цель и задачи спортивной медицины включают:

**1)** выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при

нерациональных занятиях физкультурой и спортом

2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения

трудоспособности

3) обучение инструкторов лечебной физкультуры

4) проведение санитарных мероприятий на занятиях

5) контроль режима тренировки физкультурника

021. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы:

1) сильная, ослабленная, специальная

**2)** основная, подготовительная, специальная

3) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не

подготовленные

4) первая – без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с не значительными

отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные

5) здоровые, практически здоровые, имеющие хронические заболевания

022. 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 на льду

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

**4)** подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи – 80 км

5) керлинг, лыжи 100 м, плавание, художественная гимнастика

023. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся

преимущественно:

1) во врачебно-физкультурном диспансере

**2)** в школе по специальным учебным программам физической культуры

3) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники

4) в кабинете врачебного контроля поликлиники

5) при лечении в стационаре

024. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащих диспансеризации в

врачебно-физкультурном диспансере, составляют:

1) сборные команд РФ и резерва

2) учащиеся ВУЗов

3) учащиеся школ

4) лица, занимающиеся утренней гимнастикой, йогой

**5)** спортсмены команд по видам спорта республик и городов

025. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является:

1) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм

и заболеваний

2) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам спортивной медицины и ЛФК

3) проведение дифференциальной диагностики заболеваний у спортсменов

4) медикаментозное лечение спортсменов

**5)** диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом, организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

026. Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает следующие виды обследования:

1) специализированное

2) основное

3) поэтапное

**4)** первичное, текущее, этапное, УМО

5) вторичное

027. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит:

1) диагноз

2) спортивный стаж

3) рекомендаций по лечению заболеваний

**4)** рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок, оценка физического развития

5) вид спорта

028. Обязательный объем функционально - диагностических, лабораторных

исследований при первичном обследовании спортсмена включает:

1) рентгеноскопия органов грудной клетки

2) холтеровское монеторирование

**3)** электрокардиографии

4) анализ крови на гормоны надпочечников

5) компьютерная томография

029. Врачебно-физкультурный диспансер осуществляет следующие функции:

1) участие в соревнованиях

2) наблюдения за спортсменами

3) осмотра всех больных

4) консультаций населения

**5)** физической реабилитации спортсменов

030. Профессиональные обязанности врача по спортивной медицине включает:

**1)** врачебного обследования физкультурников и спортсменов

2) диагностика различных заболеваний у спортсменов

3) использования запрещенных фармакологических препаратов

4) записи электрокардиограммы

5) проведение функционального тестирования

031. Обязанности врача по спортивной медицине включают:

1) диагностики заболеваний спортсменов

2) исследования физического развития детей

3) проведения профилактических мероприятий у больных

4) дифференциальная диагностика

**5)** выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья

032. Обязанности врача по спорту включают:

1) санитарно-просветительной работы детей

2) разработка новых способов лечения

3) повышения квалификации врачей

4) лечение больных

**5)** организации восстановительных мероприятий у спортсменов после интенсивных

тренировочных нагрузок

033. Работа врача по спортивной медицине регламентируется документами:

**1)** приказы и инструкции органов здравоохранения

2) деятельности лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций

3) соблюдения режима работы данного учреждения

4) распоряжений вышестоящих должностных лиц

5) инструкциями по технике безопасности

034. Нормы нагрузки врача по спортивной медицине составляют:

**1)** диспансерное углубленное обследование - 50 мин

2) этапное врачебное обследование - 35 мин

3) прочие виды обращений спортсменов - 20 мин

4) текущее врачебное обследование – 30 мин

5) дополнительное обследование 5 мин

035. Система организации врачебного контроля над занимающимися физкультурой

и спортом включает:

1) врачебный контроль над спортсменами проводят врачи - терапевты поликлиник

2) врачебный контроль над физическим воспитанием учащихся проводят врачи - педиатры

поликлиник

**3)** врачебный контроль над спортсменами проводят врачи спортивной медицины

4) врачебный контроль над воспитанием учащихся проводят врачи по спортивной медицине

5) контроль за санитарным состоянием учебных залов

036. Задачами врачебного контроля над занимающимися физкультурой и спортом

являются:

1) содействие воспитанию населения

2) определение состояния здоровья больных

3) выявление ранних признаков заболевания

4) тренировка спортсменов

**5)** медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий

037. Задачи врачебного контроля над занимающимися физкультурой и спортом

включают:

1) врачебное консультирование население

2) санитарный надзор за спортивными сооружениями

3) диагностика заболеваний

**4)** врачебно-педагогических наблюдений на тренировках

5) участие в подборе упражнений для тренировок спортсменов

038. К контингенту занимающихся физическим воспитанием и спортом, подлежащим

диспансеризации, относятся:

**1)** ведущие спортсмены

2) учащиеся студенты

3) учащиеся школ

4) лица пожилого возраста, занимающиеся физкультурой самостоятельно

5) лица, находящиеся на реабилитации, не спортсмены

039. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий

физическим воспитанием:

1) группа лиц с физическими дефектами

**2)** подготовительная, специальная, основная

3) СМГ, группа для лиц с интеллектуальными отклонениями

4) начальная, специальная

5) стационарная группа

040. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий

физическим воспитанием включает:

1) лица без отклонения в состоянии здоровья, физически развитые

**2)** лица с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не

подготовленные

3) лица, имеющие отклонения в состоянии здоровья, физически подготовленные

4) лица с хроническими заболеваниями, с недостаточным физическим развитием

5) лица с хроническими заболеваниями, стадии обострения заболевания

041. Допустимая физическая нагрузка для занятий физическим воспитанием учащихся

основной медицинской группы включает:

1) занятий в специальной группе

2) занятий в нескольких спортивных секциях

**3)** занятий по учебным программам физического воспитания в полном объеме

4) запрещается участие в соревнованиях

5) запрещаются уроки физической культуры

042. К допустимой физической нагрузке для занятий физическим воспитанием в

подготовительной группе учащихся относятся:

1) занятия по учебным программам в полном объеме

2) занятия в одной из спортивных секций

**3)** занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных

навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической

подготовленности

4) участие в соревнованиях

5) сдача нормативов

043. К допустимой физической нагрузке для занятий физическим воспитанием в специальной группе учащихся относятся:

1) занятия по учебным программам физического воспитания в полном объеме

**2)** занятия по специальным учебным программам

3) дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности

4) участие в соревнованиях

5) занятия общей физической подготовкой

044. К учащимся, направляемым на ЛФК, относятся:

1) учащиеся специальной медицинской группы

2) учащиеся подготовительной группы

3) учащиеся с хроническими заболеваниями в стадии обострения

**4)** учащиеся с хроническими заболеваниями в подострой стадии заболевания, препятствующими групповым занятиям

5) учащиеся основной группы

045. К медицинским группам для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого

возраста относятся:

1) щадящего, тренирующего и интенсивно тренирующего воздействия

2) подготовительная, основная, по лечебной физкультуре

3) корригирующей гимнастики, плавания, бег

**4)** первая, вторая, третья

5) основная, подготовительная, специальная

046. В первую группу для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста

входят лица:

1) с небольшими отклонениями в состоянии здоровья, физически неподготовленные

**2)** без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные

3) с отклонениями в состоянии здоровья и функциональными расстройствами

4) больные, физически не подготовленные

5) больные, занимающиеся ЛФК

!!047. Содержание заключения врачебного обследования занимающегося

физкультурой включает:

1) диагноз

2) вид спорта

3) назначение лечения

4) рекомендации методики тренировки

**5)** определение физического развития

!!048. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:

1) дифференциальная диагностика заболеваний

2) рекомендации по лечению

3) диета, соответственно виду спорта

4) методика реабилитации спортсмена

**5)** рекомендации по режиму тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия

049. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов является:

1) диагностика заболеваний

2) профилактика санитарно – гигиенических нарушений режима подготовки спортсмена

3) реабилитация спортсмена

4) рекомендации по выбору упражнений для тренировки спортсмена

**5)** профилактика заболеваний и травм спортсменов

!!!050. К основным видам обследований спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся:

**1)** углубленные обследования в ВФД

2) наблюдений на тренировках и соревнованиях

3) оказание медицинской помощи на соревнованиях

4) профилактические осмотры

5) врачебно – педагогические наблюдения

051. Объем диспансерного обследования спортсменов включает:

1) компьютерная томография

2) электроэнцефалография

3) проведение допинг - контроля

4) холтеровское маниторирование

**5)** врачебный осмотр, исследование физического развития

052. Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает:

**1)** общеклиническое исследование и определение физической работоспособности

2) консультации ревматолога

3) пробу на С - реактивный белок

4) рентгенографию суставов

5) нейросонография

053. Требуют обязательного осмотра врача перед соревнованием следующие виды спорта

1) вело - спорт

2) художественная гимнастика

3) керлинг

4) плавание

**5)** марафонского бега

!!!054. Дополнительные врачебные обследования перед каждым соревнованием требуют:

1) легкая атлетика

**2)** тяжелая атлетика

3) мотоспорт

4) горные лыжи

5) плавание

2. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

055. При гипертрофии сердца масса его у взрослого превышает:

1) 100 г

2) 200 г

3) 350 г

**4)** 600 г

5) 750 г

!!!056. Расширение сердца приводит:

1) к брадикардии

2) не изменяется

3) к снижению сердечного выброса

**4)** к увеличению сердечного выброса

5) к тахикардии

057. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1) увеличением жировых отложений

**2)** увеличением количества мышечных волокон

3) увеличением размеров каждого волокна

4) увеличением мышечной соединительной ткани

5) дилатацией сердца

058. Миокард:

1) обладает такой же буферной системой, как и скелетная мышца

**2)** при введении кальция сокращение становится более продолжительным и сильным

3) систола становится сильнее при умеренном дыхательном алкалозе

4) диастола более продолжительная при велении кальция

5) при введении натрия сокращение становится более продолжительным

!!!059. Сердечный выброс:

1) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно-

артериальному давлению.

**2)** прямо пропорционален кровяному давлению и обратно – периферическому

сопротивлению

3) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

4) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

5) прямо обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

060. Сердечный выброс зависит:

1) от массы тела

2) от роста тела

3) от венозного оттока

4) от процента мышечной массы

**5)** от силы сокращения желудочков

061. Закон Старлинга отражает:

1) утилизацию кислорода по отношению к производимой работе

2) отношение объема правого предсердия и частоты ритма

3) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления

**4)** способности сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер

5) отношение объема правого предсердия

062. Ударный объем левого желудочка составляет в среднем

1) 40 %

**2)** 50 %

3) 90 %

4) 100 %

5) 130 %

063. Начало развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит в фазы:

**1)** компенсации

2) суперкомпенсации

3) декомпенсации

4) сердечной недостаточности

5) сверх компенсации

064. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из

горизонтального положения в вертикальное:

**1)** понижается

2) повышается

3) не изменяется

4) сначала повышается, а затем снижается

5) сначала снижается, затем повышается

065. Увеличение объема сердца у спортсменов обусловлено:

1) увеличением жировых отложений

**2)** гипертрофией миокарда

3) увеличением соединительной ткани

4) сердца перегружается кровью

5) увеличение мышечной массы спортсмена

066. Сократительную способность сердца характеризует:

**1)** систолическое давление

2) диастолическое давление

3) среднее давление

4) периферическое сопротивление

5) пульсовое давление

067. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается:

**1)** в аорте

2) в артериолах

3) в капиллярах

4) в венах

5) в венозных шунтах

068. Периферическое сопротивление и эластичность сосудов отражают:

1) систолическое давление

**2)** диастолическое давление

3) среднее давление

4) вязкость крови

5) парциальное давление

069.Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из

горизонтального положения в вертикальное:

**1)** понижается

2) повышается

3) не изменяется

4) вначале понижается, а затем повышается

5) вначале повышается, а затем понижается

070. Механизм действия физических упражнений на организм:

**1)** тонизирующий

2) корригирующий

3) нервно-рефлекторный

4) специфический

5) механический

071. Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит:

1) от скоростных качеств

2) от функции мышечного аппарата

3) от двигательной функции

4) от роста – весовых характеристик

**5)** от координации работы мышц и вегетативных функций

072. Основными системами организма, обеспечивающими мышечную работу

спортсмена, являются:

1) костная система

2) пищеварительная

3) дыхательная

4) выделительная

**5)** кардиореспираторной

073. Формирование двигательного навыка в центральной нервной системе проходит фазы:

1) возбуждения

2) остаточных явлений

3) концентрации тормозного процесса

**4)** формирования двигательного динамического стереотипа

5) мышечной релаксации

074. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется:

1) через кожные рецепторы

2) через сухожильные рецепторы

**3)** через мышечные рецепторы

4) через глазодвигательный нерв

5) через слуховой нерв

075. Влияние систематических физических тренировок на центральную нервную

систему проявляется:

1) снижении силы нервных процессов

2) снижение работоспособности

3) ускорением процесса возбуждения

4) формированием стереотипа

**5)** улучшением подвижности нервных процессов

076. Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется:

1) снижением тонуса мышц

2) гипотрофии мышц

3) снижение выносливости

4) ухудшение координации движений

**5)** повышения силы, выносливости мышц

077. Влияние физических тренировок на костную систему выражается:

1) разрежение кости

2) снижение роста костной ткани

3) сужение кости

4) деформации кости

**5)** улучшения подвижности в суставах

078. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов

может проявиться:

1) развития правильной осанки

2) повышение работоспособности

3) повышению выносливости

4) повышение содержания иммунокомпетентных клеток

**5)** дистрофия миокарда

079. Адаптация организма к физической нагрузке включает:

1) фазы разряжения

2) фаза регенерации

3) фазы срыва

**4)** фазы максимальной способности

5) фаза реаклиматизации

080. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим

нагрузкам является:

1) тахикардии

2) гипертонии

3) гипотрофии миокарда

4) ухудшение сократительной функции миокарда

**5)** брадикардии

081. Результатом долговременной адаптации дыхательной системы спортсменов к

физическим нагрузкам является:

1) повышение скорости выдоха

2) понижение максимальной силы вдоха

3) понижение максимального потребления кислорода при максимальной нагрузке

**4)** повышения жизненной емкости легких

5) понижение ЖЕЛ

082. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической

нагрузке:

**1)** происходит экономизация вегетативных функций

2) понижается функциональные возможности организма и повышается

содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах

3) снижается содержание гликогена в печени

4) повышается содержание лактата в мышцах

5) нестабильность вегетативной нервной системы

083. Систематическая мышечная тренировка повышает:

**1)** сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и

внутренней среды

2) уровень холестерина в крови

3) содержания жирообразование в печени

4) заболеваемости организма

5) резистентность тканей к глюкозе

084.Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

**1)** быстрая врабатываемость

2) низкого функционального резерва

3) низкий предел нагрузки

4) короткий период удержания максимальной нагрузки

5) замедление восстановления организма после нагрузки

085. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках:

1) высокая, умеренная, низкая

2) предельная, большая, низкая

3) максимальная, большая, интенсивная

**4)** большая, средняя, малая

5) высокая, интенсивная, низкая

086. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин при

физической нагрузке максимальной интенсивности составляет:

1) 130-150 уд/мин

2) 150-170 уд/мин

**3)** 170-180 уд/мин

4) 200-220 уд/мин

5) 220-240 уд/мин

087. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической

нагрузке низкой интенсивности составляет:

**1)** 70-90 уд/мин

2) 90-110 уд/мин

3) до 130 уд/мин

4) 140-150 уд/мин

5) 150-170 уд/мин

088. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической

нагрузке большой интенсивности составляет:

1) 80-100 уд/мин

2) 100-120 уд/мин

3) 120-140 уд/мин

**4)** 150-170 уд/мин

5) 170-190 уд/мин

089. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется:

1) быстрой врабатываемостью

2) высоким функциональным резервом

3) повышение максимума физиологических реакций на нагрузку

4) высокой работоспособностью

**5)** удлинения восстановительного периода после нагрузки

090. Гипокинезия приводит:

1) повышению резистентности организма

2) повышению обменных процессов

3) урежению сердечных сокращений

4) увеличению функциональных возможностей

**5)** снижения тонуса и атрофии мышц

091. Выделяют следующие виды спорта, входящие в

существующую классификацию:

1) циклические

2) скоростные

3) художественные

4) кординационные

**5)** сложно - координационные

092. Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие

физические качества:

1) силу

2) скорость

**3)** выносливость

4) координацию движения

5) ловкость движений

093. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие

физические качества:

1) выносливость

**2)** силу

3) работоспособность

4) координацию движения

5) ловкость движений

094. Период младшего школьного возраста составляет:

1) от 4 до 6 лет

**2)** от 7 до 11 лет

3) от 12 до 14 лет

4) от 15 до 16 лет

5) от 6 – 7 лет

095. Период среднего школьного возраста составляет

1) от 7 до 9 лет

**2)** от 10 до 12 лет

3) от 12 до 14 лет

4) от 15 до 16 лет

5) от 8 – 10 лет

096. Период юношества – это период:

**1)** от 15 до 17 лет

2) от 13 до 17 лет

3) от 18 до 19 лет

4) от 20 до 21 лет

5) от 12 до 15 лет

097. Возраст первого «полуростового скачка» (максимальный прирост длины тела)

охватывает:

1) от 3 до 4 лет

**2)** от 4 до 6 лет

3) от 7 до 8 лет

4) от 9 до 10 лет

5) от 12 – 13 лет

098. Возраст «ростового скачка» у девочек составляет:

1) от 7 до 9 лет

2) от 9 до 12 лет

**3)** от 12 до 13 лет

4) от 13 до 14 лет

5) от 15 – 17 лет

099. Возраст второго «ростового скачка» у мальчиков составляет:

1) от 7 до 9 лет

2) от 9 до 11 лет

**3)** от 11 до 14 лет

4) от 14 до 16 лет

5) от 15 – 17 лет

0100. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по

сравнению со взрослыми являются:

1) возрастное удлинение просвета сосудов

2) возрастное урежение сердечных сокращений

3) возрастное удлинение пути кровотока

**4)** большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока

5) расширение границ сердца

0101. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся:

1) бронхоспастическая активность

2) широкого просвета бронхов

3) узкой грудной клетки

4) высокое расположения купола диафрагмы

**5)** узкие кости носовых ходов

0102. Анатомо-физиологические предпосылки для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путей у детей младшего возраста:

1) с широкие верхние дыхательные пути

**2)** с обилием лимфоидной ткани

3) с сухостью слизистых оболочек

4) с частым неравномерным дыханием

5) узкие носовые ходы

0103. Окружность головы с возрастом по отношению к длине тела:

**1)** уменьшается

2) увеличивается

3) сначала увеличивается, потом уменьшается

4) не изменяется

5) сначала уменьшается, потом увеличивается

0104. Смена молочных на постоянные зубы наступает:

1) 3-4 года

2) 5-6 лет

**3)** 7-8 лет

4) 8-9 лет

5) 10 лет

0105. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются:

1) рост мышечной ткани отстает от роста скелета

2) завершается окостенение запястья

**3)** низкая двигательная активность и неправильная посадка

4) дефекты зрения

5) снижение метаболизма

0106. Возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей

у детей со средним физическим развитием:

1) дошкольный

**2)** младший школьный

3) средний школьный

4) старший школьный

5) юный

0107. Возрастной период наибольшего развития гибкости у детей со средним физическим

развитием:

**1)** дошкольный

2) младший школьный

3) средний школьный

4) старший школьный

5) юный

0108. Возрастной период наибольшего развития выносливости у детей со средним

физическим развитием:

1) младший школьный

**2)** средний школьный

3) старший школьный

4) юношеский

5) дошкольный

0109. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости у детей со средним

физическим развитием:

1) дошкольный

2) младший школьный

**3)** средний школьный

4) старший школьный

5) юношеский

0110. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей является:

1) поднятие штанги

2) бег на 100 м

3) бег с препятствием

**4)** бег на 800 м

5) скоростной бег

0111. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости у детей

являются:

1) сидя, наклон туловища к ногам

2) стоя наклон туловища вперед

3) лягушка

**4)** «шпагат»

5) сидя, наклон туловища назад

0112. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является:

1) «челночный» бег

2) бег на 100 м

**3)** меткость бросков

4) прыжки в длину

5) бег с ускорением

0113. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является:

**1)** бег на 100 м

2) лазание по канату

3) «челночный» бег

4) прыжки в высоту

5) прыжки в длину

0114. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей, по сравнению

со взрослыми, относятся:

1) меньшей частоты дыхания в минуту

2) более эффективного взаимодействия органов кровообращения

3) эффективного взаимодействия органов дыхания

**4)** меньшей глубины дыхательных движений

5) меньшей частоты сердечных сокращений

0115. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической

нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся:

1) меньшая вероятность бронхиальной обструкции

2) более медленное восстановление дыхания после нагрузки

3) более эффективную взаимную компенсацию функции

**4)** усиление дыхания за счет увеличения его частоты

5) усиление дыхания за счет его глубины

0116. К особенностям сердечно - сосудистой системы у детей по сравнению со

взрослыми относятся:

**1)** более частых сердечных сокращений в минуту

2) более высокого артериального давления

3) меньшего минутного объема сердца

4) меньшего кислородного пульса

5) более высокое диастолическое артериальное давление

0117. Причинами возрастного снижения частоты сердечных сокращений являются:

1) уменьшение систолического выброса крови

2) уменьшение влияния центров блуждающего нерва

3) снижение артериального давления

**4)** развития скелетной мускулатуры

5) повышение влияния симпатической нервной системы

0118. Систолическое артериальное давление с возрастом:

**1)** увеличивается

2) уменьшается

3) остается без изменения

4) сначала увеличивается, потом уменьшается

5) сначала уменьшается, а затем увеличивается

0119. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно - сосудистой

системы у детей к физическим нагрузкам:

**1)** в младшем школьном возрасте

2) в среднем школьном возрасте

3) в старшем школьном возрасте

4) в юношеском возрасте

5) во взрослом

0120. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми

среднего развития характеризуются:

1) дисгармоничное физическое развитие наблюдается реже

2) явления нервно-психической неустойчивости наблюдается реже

**3)** показатели (рост, вес, жизненная емкость легких, мышечная

сила и др.) больше чем у сверстников

4) признаки вегето - сосудистой дистонии выявляются реже

5) антропометрические показатели ниже чем у сверстников

0121. Период «врабатывания» у детей и подростков по сравнению со взрослыми

характеризуется:

1) процесс врабатывания протекает более напряженно

2) частота сердечных сокращений больше

3) реакция на нагрузку всегда нормотоническая

**4)** продолжительность врабатывания меньше

5) у взрослых врабатывание происходит быстрее

0122. Восстановительный период сердечно - сосудистой системы после средних

физических нагрузок у детей по сравнению со взрослыми:

1) протекает медленно

2) протекает тяжело

**3)** может протекать волнообразно

4) не отличается

5) протекает более длительно

0123. Адаптация сердечно - сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей и

подростков по сравнению со взрослыми характеризуется:

1) большие субстратные потери

2) более низкое энергообеспечение

3) большая экономизация функций

**4)** малая устойчивость к гипоксии

5) гиепертоническая реакция на нагрузку

0124. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся:

1) изменение дыхательной системы

2) конгруэнтность суставов

3) экскурсия грудной клетки

4) изменение массы тела

**5)** функция мышечно-связочного аппарата

0125. Соединительная ткань и ее разновидность в опорно-двигательной системе

выполняют функцию:

1) атрофической

**2)** механической

3) опорной

4) депо минеральных солей

5) гормональную

0126. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием средней интенсивности тренировок предусматривают:

1) остеолистез

2) уменьшение размеров кости

3) увеличение размеров костных канальцев

**4)** увеличения компактного слоя

5) остеопороз костной ткани

0127. Несвязанное тело имеет:

1) 3 степени свободы

2) 4 степени свободы

**3)** 5 степеней свободы

4) 6 степеней свободы

5) 7 степеней свободы

0128. В 3-осном суставе имеет место:

1) 1 степень свободы

2) 2 степень свободы

**3)** 3 степень свободы

4) 4 степень свободы

5) 5 степеней свободы

0129. В 2-осном суставе имеет место

1) 1 степень свободы

**2)** 2 степени свободы

3) 3 степени свободы

4) 4 степени свободы

5) 5 степеней свободы

0130. В одноосных суставах имеет место:

**1)** 1 степень свободы

2) 2 степени свободы

3) 3 степени свободы

4) 4 степени свободы

5) 5 степеней свободы

0131. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется:

1) ухудшение дренажной функции дыхательной системы

2) нарушение терморегуляции кожи

3) снижение неспецифической сопротивляемости организма

4) ухудшение функционирования опорно – двигательного аппарата

**5)** в улучшении функции кардио - респираторной системы

0132. После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные

нагрузки разрешаются не ранее, чем:

1) через 1-2 месяца

2) через 3-4 месяца

3) через 5 месяцев

**4)** через 6-8 месяцев

5) через 10-12 месяцев

0133. Основные требования, предъявляемые к массажисту:

1) прерывание курса массажа

2) не соблюдение этических принципов

3) не соблюдение санитарно – гигиенических норм

4) не правильные движений рук массажиста

**5)** тщательный уход за руками

0134. Круговые движения возможны:

1) в одноосных суставах

**2)** в двухосных суставах

3) в больных суставах

4) в четырехосных суставах

5) при контрактурах

0135. Трехосные суставы имеют:

1) шаровидную форму

**2)** цилиндрическую форму

3) эллипсовидную форму

4) плоскую форму

5) выпуклую форму

0136. Двухосные суставы имеют:

1) шаровидную форму

2) яйцевидную форму

3) эллипсовидную

**4)** седловидную форму

5) плоскую форму

0137. Одноосные суставы имеют:

1) шаровидную форму

2) плоскую форму

3) эллипсовидную форму

**4)** седловидную форму

5) яйцевидную форму

0138. Для выполнения законченного движения необходимы следующие виды работ мышц:

**1)** изометрической и изотонической

2) усиливающей

3) уступающей

4) удерживающей

5) стремительной

0139. При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на

позвоночник приходится:

1) на 11грудные позвонки

**2)** на 12 грудные -2 поясничные позвонки

3) на 3-4 поясничные позвонки

4) на 5 поясничный позвонок

5) на 1-5 крестцовые позвонки

0140. При частичном разрыве скелетных мышц первая помощь включает:

1) теплолечение места повреждения

2) вибромассажа

3) осевая нагрузка на конечность

**4)** иммобилизации конечности гипсовой лангетой, ношение ортеза

5) лечение в стационаре

0141. При определении уровня изменений в позвоночнике ориентирами являются:

1) остистый отросток 2-го шейного позвонка

2) остистый отросток 7-го шейного позвонка

**3)** углы лопаток

4) определение длины ног

5) определение окружностей конечностей

0142. Физические упражнения, используемые для развития координации движений у

детей раннего возраста, предусматривают:

1) метание мяча

2) ходьба

3) бег

4) плавание

**5)** вставание, цепляясь за неподвижную опору

0143. Калорийность рациона спортсменов, форсировано снижающих массу тела,

снижается за счет следующих компонентов пищи:

1) белков

2) жиров

**3)** углеводов

4) минералов

5) витаминов

0144. Для травматического гемартроза коленного сустава характерно:

1) отсутствие боли при движении

2) нормальные контуры сустава

3) сохранение функций сустава

**4)** вынужденного полусогнутого положения конечности

5) отсутствие скованности при движении

0145. Снижению подвижности в тазобедренном суставе по сравнению с подвижностью в

плечевом суставе способствуют:

1) малая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава

с суставной поверхностью

2) отсутствие выраженного связочного аппарата

3) менее мощный мышечный слой

4) меньшая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью

плечевого сустава

**5)** тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами

0146. Скелетные мышцы могут выполнять следующие функции:

1) дренажную

2) выделительную

3) дыхательную

4) респираторную

**5)** сгибание и разгибание

0147. При сокращении возможная величина укорочения мышц:

1) 1/7 первоначального объема мышцы в покое

**2)** 1/4-1/2 первоначального объема мышцы в покое

3) 2/3 первоначального объема мышцы в покое

4) 3/4 первоначального объема мышцы в покое

5) 4/3 первоначального объема мышцы

0148. Подъемная силы мышцы зависит:

1) от длины плеча

2) от силы мышц

3) от диаметра кости

4) от строения кости

**5)** от строения мышцы и количества мышечных волокон, приходящихся на 1 см2

площади ее поперечного сечения

0149. Устойчивое равновесие тела зависит:

1) от уменьшения опоры

**2)** от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру

площади опоры

3) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю

площади опоры

4) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры

5) чем меньше площадь опоры, тем стабильнее система

0150. К мышцам поддерживающим свод стопы относятся:

1) мышцы пальцев стопы

2) сгибатели пальцев кисти

3) мышцы плюсны

**4)** короткие мышцы самой стопы

5)мышцы голени

0151. Главными опорными костями стопы при стоянии являются:

1) головка первой плюсневой кости

2) головка 2 плюсневых костей и пяточная кость

3) головка 3 плюсневых костей

**4)** головки 1-й и 5-й плюсневых костей

5) пяточная кость

0152. Внутренний продольный свод стопы образуют кости:

1) малоберцовая кость

2) гороховидная кость

3) наружная лодыжка

**4)** 1, 2, 3 плюсневых

5) локтевая кость

0153. Наружный продольный свод стопы образуют кости:

**1)** пяточной

2) таранной

3) 2, 3 плюсневых

4) кубовидной

5) ладьевидная

0154. Поперечный свод стопы образуют кости:

**1)** клиновидной

2) пяточная

3) головки плюсневых костей и таранной кости

4) основания плюсневых костей

5) гороховидная

0155. Величина подометрического индекса (по методу М.О.Фридлянда) при

нормальном продольном своде стопы составляет:

1) свыше 32%

2) 30-32%

**3)** 29-31%

4) 26-25%

5) ниже 25%

0156. Величина подометрического индекса при уплощении стопы составляет:

1) свыше 32%

2) 30-32%

**3)** 29-25%

4) 23-24%

5) ниже 25%

0157. Величина подометрического индекса при резко выраженном плоскостопии

составляет:

1) свыше 32%

2) 30-32%

3) 29-27%

4) 26-25%

**5)** ниже 25%

0158. Величина подометрического индекса при высокой сводчатой стопе составляет:

**1)** свыше 31%

2) 30-32%

3) 29-27%

4) 26-25%

5) ниже 25%

0159. Величина подометрического индекса при нормальном поперечном своде

стопы составляет:

**1)** 31-29%

2) 36-37%

3) 38-39%

4) 40-41%

5) 42% и более

0160. Основным средством восстановления работоспособности спортсменов в

тренировочном процессе являются методы:

1) педагогические

**2)** медико-биологические

3) психологические

4) нейротропные

5) психотропные

0161. Основными функциями печени являются:

**1)** углеводного обмена

2) жирового обмена

3) белкового обмена

4) симпатической регуляции

5) адренергическая

0162. При физической нагрузке в печени происходит:

1) накопление глюкозы

2) жировая эмболия

3) нарушение желчеобразования

**4)** образования мочевины

5) тромбоз печеночных синусов

0163. При интенсивной физической нагрузке холестерин в крови:

1) увеличивается

2) снижается

3) остается без изменений

**4)** мобилизация холестерина превалирует над утилизацией

5) не мобилизируется

0164. При умеренной, кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови

претерпевает изменения:

**1)** увеличивается

2) снижается

3) не изменяется

4) образование превышает утилизацию

5) утилизация превышает образование

0165. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови:

**1)** снижается

2) увеличивается

3) остается без изменений

4) восстановление глюкозы превышает утилизацию

5) быстро восстанавливается

0166. При физической нагрузке содержание гликогена в печени:

1) увеличивается

**2)** снижается

3) остается без изменений

4) усиливается его образование

5) не образуется

0167. Жировая инфильтрация печени выражена сильнее:

1) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке

2) в аэробной зоне 45% от РWС

3) в аэробной зоне 55% от РWС

**4)** при длительной и интенсивной физической нагрузке

5) в покое

0168. При физической нагрузке мощностью 75% от РWС концентрация липопротеидов в крови:

1) снижается

2) увеличивается

3) остается без изменений

**4)** утилизация липопротеидов превышает образование

5) усиливается

0169. При физической нагрузке мощностью 75% от РWС содержание общих липидов

в крови:

**1)** снижается

2) увеличивается

3) остается без изменений

4) не вырабатывается

5) не утилизируется

0170. При субмаксимальной физической нагрузке содержание

жирных кислот (НЭЖК) в крови:

**1)** снижается

2) увеличивается

3) остается без изменений

4) не вырабатывается

5) не метаболизируется

0171. При интенсивной физической нагрузке мочевина в крови:

**1)** увеличивается

2) уменьшается

3) остается без изменений

4) утилизация мочевины превышает образование

5) максимально разрушается

0172. При интенсивной физической нагрузке креатинин в крови:

**1)** увеличивается

2) уменьшается

3) остается без изменений

4) утилизация превышает образование

5) не метаболизируется

0173. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в моче:

1) остается без изменений

2) снижается

3) увеличивается

**4)** может увеличиваться

5) не метаболизируется

0174. При интенсивной физической нагрузке креатинин в моче:

1) остается без изменений

2) снижается

**3)** увеличивается

4) может увеличивается или снижается

5) не метаболизируется

0175. Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются:

1) невроз

2) астено – депрессивный синдром

3) желтушный синдром

4) диэнцефальный синдром

**5)** перенапряжение нервно-мышечного аппарата

0176. При интенсивной физической нагрузке пировиноградная кислота в крови:

1) остается без изменений

2) снижается

**3)** увеличивается

4) может увеличиваться или снижаться

5) не метаболизируется

0177. Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают:

1) критерия мощности, отражающего освобождения лактата в метаболических процессах

2) критерии емкости, отражающие соматические изменения в организме

3) критерии силы, отражающие соматические изменения в организме

**4)** критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы

5) критерии работоспособности

0178. Основными факторами, лимитирующими работоспособность спортсменов

сложно-технических видов спорта, являются:

1) сила мышц

2) координация движений

3) выполнение упражнений

4) подготовку спортсменов

**5)** биоэнергетические возможности организма

0179. Биоэнергетическими критериями мощности являются:

1) минимальная скорость потребления кислорода

2) скорости выведения молочной кислоты

3) скорости избыточного потребления СО2 (ехс СО2)

4) минимальное потребление кислорода (VО2 mах)

**5)** максимальной энаэробной мощности (МАМ)

0180. Биоэнергетическими критериями емкости являются:

1) величина креатинина в крови

2) величина водного баланса

3) накопления мочевины в крови

4) минимальный сдвиг рН

**5)** общее содержание креатинфосфата в мышце

0181. К биоэнергетическим критериям эффективности относятся:

1) скорости алактатного кислородного долга

2) величины pH

3) эквивалент работы

4) снижение порога аэробный обмен

**5)** механического эквивалента молочной кислоты

0182. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса у спортсмена достигается

в упражнениях предельной продолжительности через:

1) 5 с

**2)** 15 -20 с

3) 2-7 мин

4) 5-20 мин

5) 40 мин

0183. Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса

достигается в упражнениях предельной продолжительности

**1)** 5 - 10 с

2) 30 с

3) 2-7 мин

4) 15-30 мин

5) 40 мин

0184. Максимальная мощность аэробного процесса достигается в

упражнениях предельной продолжительности:

1) 5 с

**2)** 40 - 60 с

3) 2-7 мин

4) 15-30 мин

5) 40 мин

0185. Емкость биоэнергетических процессов выше:

1) при анаэробном гликолизе

**2)** при аэробном пути энергообеспечения

3) при алактатном анаэробном процессе

4) при миокинозном процессе

5) при гликолитическом процессе

0186. Максимальная мощность метаболических процессов при анаэробном гликолизе

составляет:

1) 3770 кДж/кг/мин

**2)** 2500 кДж/кг/мин

3) 1250 кДж/кг/мин

4) 1050 кДж/кг/мин

5) 600 кДж/кг/мин

0187. Максимальная мощность метаболических процессов при аэробном

процессе составляет:

1) 3770 кДж/кг/мин

2) 2500 кДж/кг/мин

**3)** 1000 кДж/кг/мин

4) 600 кДж/кг/мин

5) 500 кДж/кг/мин

0188. Максимальная мощность метаболических процессов при алактатном

анаэробном процессе составляет:

**1)** 3770 кДж/кг/мин

2) 2500 кДж/кг/мин

3) 1250 кДж/кг/мин

4) 1050 кДж/кг/мин

5) 600 кДж/кг/мин

0189. Максимальная емкость при алактатном анаэробном процессе

составлет:

**1)** 630 кДж/кг/мин

2) 1050 кДж/кг/мин

3) 2500 кДж/кг/мин

4) 3770 кДж/кг/мин

5) 2000 кДж/кг/мин

0190. Эффективность процесса фосфорилирования является наивысшей

в периоде:

1) алактатной фазы анаэробного гликолиза

**2)** гликолитической фазы анаэробного гликолиза

3) аэробного окисления

4) окисления липидов

5) глюконеогенезе

0191. К биохимическим признакам долговременной адаптации спортсменов

относятся:

**1)** повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови

2) понижение кислородной емкости крови

3) понижение щелочного резерва крови

4) снижение содержания гликогена в мышце

5) понижение активности ферментов

3. МЕТОДИКА ФИЗВОСПИТАНИЯ И ТРЕНИРОВОК, ГИГИЕНА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

0192. Понятие тренированности спортсмена включает:

1) скоростные показатели

2) понятие физической подготовки

3) понятие тактической подготовки

4) уровень волевой подготовки

**5)** состояние здоровья и функциональное состояние организма

0193. Основными вариантами тренировки спортсмена являются:

1) неравномерной тренировки

2) цикловой тренировки

3) единовременной тренировки

4) однообразные тренировки

**5)** интервальный метод тренировки

0194. Общие принципы физической тренировки спортсмена включают:

1) неоднородности

2) специализации

3) степенности

4) общности

**5)** всесторонности

0195. Принципы спортивной тренировки:

1) принцип воздействий

**2)** возрастной адекватности педагогического воздействия

3) единства подготовки

4) моногамности тренировочного процесса

5) общности тренировочного процесса

0196. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся:

**1)** морально – волевые факторы

2) качества спортсмена

3) устойчивость организма к факторам внешней среды

4) индивидуализации техники спортсмена

5) материальные качества спортсмена

0197. Комплекс методов для определения спортивной пригодности включает:

1) производственные

2) бытовые

3) психотерапевтические

4) факторы внешней среды

**5)** медицинские методы

0198. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов:

**1)** состояния здоровья

2) желание заниматься спортом

3) биологический возраст

4) наличие вредных привычек

5) уровень знаний

0199. В процессе спортивной подготовки основным этапом отбора являются:

1) общая физическая подготовка

2) спортивная специализация

**3)** углубленной тренировки в конкретном виде спорта

4) психологическая устойчивость

5) спортивного совершенствования

0200. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена

в скоростно-силовых видах спорта относятся:

**1)** специфические физические качества

2) координации движений

3) общая физическая подготовленность

4) уровень технической подготовленности

5) способности спортсмена к атаке

0201. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена

в циклических видах спорта, относятся:

1) защитные действия

2) скорость реакции

**3)** возможности кардиореспираторной системы

4) физическое развитие

5) координации движений

0202. К технико - физическим качествам, необходимым спортсмену в

спортивных единоборствах, относятся:

1)

2) выносливость кардиореспираторной системы

3) устойчивость к внешним факторам

4) медленная реакция

**5)** активность атакующих и защитных действий и разнообразие

этих действий

0203. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся:

1) контрольно-подготовительный

2) контрольный

**3)** предсоревновательный

4) базово - подготовительный

5) основной

0204. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена

относятся:

1) биологический возраст

**2)** энергетические ресурсы организма

3) устойчивость организма

4) физическое развитие

5) работа мышц

0205. Основными мезоциклами годового тренировочного цикла являются:

1) контрольный

**2)** соревновательный

3) контрольно - тренировочный

4) базово - подготовительный

5) основной

0206. К основным сторонам спортивной тренировки относятся:

1) физическая терморегуляция

**2)** физической тренировки

3) технической тренировки

4) экипировка спортсмена

5) устойчивость организма

0207. К основным видам терморегуляции относятся:

1) биоэлектрическая

**2)** физическая

3) электрическая

4) биологическая

5) химическая

0208. В первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляции:

1) химический

**2)** физический

3) электрический

4) биологический

5) биоэлектрический

0209. Физическая терморегуляция осуществляется путем:

**1)** теплопроведения, теплоизлучения

2) потоотделения

3) конвекции

4) радиации

5) воздушным путем

0210. Гигиенический массаж головы включает приемы:

1) поглаживание волосистой части головы от затылка ко лбу

2) растирание кожи

3) разминание лобной части головы

4) пощипывание кожи головы

**5)** прерывистые надавливания и сдвигание мягких тканей

0211. Максимальная сила воздушной струи и вибрации при выполнении упражнений звуковой гимнастики развивается при:

1) произнесении звонких согласных

**2)** произнесении глухих согласных

3) произнесении сонат

4) произнесении гласных звуков

5) напевание гласных

0212. Для облегчения отхождения мокроты при заболеваниях органов дыхания используется:

1) респираторная гимнастика

2) звуковая гимнастика

**3)** постуральный дренаж и дренажная гимнастика

4) дыхательная гимнастика Стрельниковой

5) дыхательная гимнастика Бутейко

0213. При хронических гастритах с повышенной секреторной функцией занятия лечебной гимнастикой проводятся:

1) за 1,5-2 часа до еды

**2)** за 15 - 20 минут до еды

3) через 1,5-2 часа после еды

4) непосредственно после еды

5) через 1 час после еды

0214. Для профилактики тромбоза глубоких вен голени после эндопротезирования тазобедренного сустава используют:

1) исключить постельный режим

2) разгибание в голеностопном суставе до чувства онемения

3) лидазная терапию

**4)** бинтование ног эластичным бинтом

5) активная ходьба

0215. При назначении ЛФК врач обязан:

1) определить диагноз

2) уточнить лечебные задачи

**3)** провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

4) подобрать средства медикаментозного лечения

5) назначить лечение

0216. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов реализуют:

1) кожно-мышечные рефлексы

2) суставные рефлексы

**3)** моторно-висцеральные рефлексы

4) вегетативные рефлексы

5) кожные рефлексы

0217. Для I степени сколиоза характерна величина угла основной дуги искривления:

1) 25°

2) 30°

3) 15°

**4)** 10°

5) 20

0218. Тест Риссера IV совпадает с:

1) началом пубертатного периода

2) окончанием пубертатного периода

3) серединой пубертатного периода

**4)** окончанием роста позвоночника

5) юношеский период

0219. Противопоказаниями к назначению закаливания организма являются:

**1)** острых респираторных заболеваний

2) гипертоническая болезнь

3) наличие хронических заболеваний

4) НЦД

5) гипотоническая болезнь

0220. Общие принципы закаливания организма предусматривают:

1) начинать закаливающие процедуры с низких температур

2) быстро наращивать силу закаливающего воздействия

3) начинать закаливание сразу после выздоровления

4) выполнять закаливающие процедуры в разное время

**5)** проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

0221. Участок поверхности тела, над которым температура тела условно принимается

за индифферентную – это участок над областью:

1) печени

2) верхушек легких

**3)** сердца

4) почек

5) мочевого пузыря

0222. Комфортной температурой для тела является температура:

**1)** приятная для человека

2) неприятная для человека

3) ощущение тепла

4) ощущение холода

5) индифферентная

0223. Человек может себя ощущать в зоне комфорта при температуре воды:

1) теплой

2) холодной

3) горячей

4) прохладной

**5)** привычной для человека

0224. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит:

1) от интенсивности раздражителя

2) от скорости ветра

3) от площади тела

**4)** от продолжительности воздействия раздражителя

5) от состояния здоровья

0225. Выделяют фазы ответной реакции организма на водные

процедуры с температурой воды выше или ниже индифферетной:

1) активного озноба

2) первичной гиперемии

3) пассивного озноба

4) синюшность кожи

**5)** вторичной гиперемии

0226. К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры

относятся:

**1)** фаза первичного озноба и активной гиперемии

2) фаза вторичного озноба

3) фаза вторичной гиперемии

4) фаза акроцианоза

5) фаза активного озноба

0227. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или

интенсивное холодовое воздействие относятся:

1) инфаркт миокарда

2) астматический статус

3) пиелонефрит

4) пористость сосудистой стенки

**5)** нарушение функции мальпиевых клубочков

0228. Защитные реакции организма на холодовой раздражитель включают:

1) утомление функций центральной нервной системы

2) расширение периферических сосудов

3) инактивацией функций желез внутренней секреции

**4)** озноб, вследствие хаотического сокращения скелетной мускулатуры

5) раздражение холодовых рецепторов

0229. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей относятся:

1) туалет полости носа

**2)** полоскание горла прохладной водой,

обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки

3) ходьба босиком, обливание ног

4) воздушные ванны

5) солнечные ванны

0230. Противопоказаниями для контрастного умывания являются:

1) миопия

2) острый гингивит

3) хронический тонзиллит

4) аденоидит

**5)** острый синусит

0231. Показаниями для назначения контрастного душа являются:

1) туберкулез кости

**2)** неврозы

3) калькулезный холецистит

4) гипертоническая болезнь II стадии

5) гипотоническая болезнь

0232. Противопоказаниями к назначению контрастного душа и местных ножных

ванн являются:

**1)** тромбофлебит и повышенная свертываемость крови

2) гипертоническая болезнь I стадии

3) НЦД

4) плоскостопие

5) варикозная недостаточность

0233. Основными гигиеническими требованиями, предъявляемыми к спортивной

одежде:

**1)** не подходящая по размеру

2) синтетические ткани

3) быстрая изнашиваемость

4) однотонность тканей

5) гигроскопичности материала

0234. При намокании теплопроводность шерстяной спортивной одежды:

1) не изменяется

**2)** возрастает

3) уменьшается

4) может уменьшаться

5) зависит от вида шерсти

0235. Загрязнение спортивной одежды приводит к:

1) повышение гигроскопичности

2) повышение воздухопроницаемости

3) не изменяется гигроскопичность

**4)** снижения воздухопроницаемости

5) улучшение внешнего вида спортсмена

0236. Спортивная обувь из синтетических материалов обеспечивает потребность стоп

в кислороде:

**1)** на 15-20%

2) на 25-30%

3) на 45-60%

4) на 65-75%

5) на 50 %

0237. Основными недостатками длительного использования спортивной обуви из

синтетических материалов является:

**1)** боль в ногах

2) экономия средств

3) возникновения статического электрического тока при ходьбе по асфальту

4) увеличение нагрузки на ноги

5) тяжесть в ногах

0238. Гигиеническая норма содержания О2 в воздухе спортивных залов ЛФК в

% составляет:

1) 5-10%

2) 11-15%

3) 16-19%

**4)** 20-21%

5) 22-25%

0239. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное:

1) повышается

**2)** понижается

3) не изменяется

4) сначала повышается

5) не измеряется

0240. Гидростатическое давление в нижних конечностях, при переходе человека из вертикального в горизонтального положения:

1) понижается

2) не изменяется

3) вначале понизится, а затем повысится

**4)** повышается

5) не измеряется

0241. Целесообразные размеры бассейна для лечебно-оздоровительного плавания

составляют:

1) 10 м

2) 15 м

3) 20 м

**4)** 25 м

5) 30 м

0242. К достоинствам оборудования мест занятий физкультурой и спортом, относятся:

**1)** хорошее качество снарядов и матов

2) наличия посторонних предметов

3) не соответствия размеров и веса спортивного инвентаря индивидуальным особенностям организма

4) неисправности спортивного инвентаря

5) плохого судейства

0243. Причинами спортивного травматизма, являются:

1) ровного грунта площадок

**2)** скользкого пола гимнастических залов

3) гладкого льда искусственного катка

4) хорошее освещение мест занятий

5) превышения нормы СО2 в воздухе

0244. К факторам профилактики спортивного травматизма при использовании

различных спортивных снарядов относятся:

1) несвоевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов

2) отсутствие контроля за средствами страховки и защитными приспособлениями

3) незнание инструкций по работе на снарядах

4) технически не подготовленные спортсмены

**5)** наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах

0245. Нормой концентрации остаточного хлора в воде лечебно-оздоровительного

бассейна является:

1) 0,5 г/м3

**2)** 0.5 - 0,7 мг/л

3) 0,9 г/м3

4) 1,0 г/м3

5) 1,5 г/м3

0246. Концентрация остаточного брома в воде бассейна должна быть не более:

1) 2,2 мг/л

2) 2,0 мг/л

3) 1,5 мг/л

4) 1,3 мг/л

**5)** 1,2 мг/л

0247. Показатель коли - титра в воде бассейна должна быть не более:

**1)** 100 мл

2) 80 мл

3) 70 мл

4) 50 мл

5) 10 мл

0248. Содержание аммиака в воде бассейна не должна превышать:

1) 0,3 мг/л

2) 0,2 мг/л

3) 0,15 мг/л

4) 0,1 мг/л

**5)** 0,05 мг/л

0249. Глубина бассейна для Олимпийских игр должна быть:

1) 1,0 м

2) 1,2 м

3) 1,45 м

**4)** не менее 2,0 м

5) 2,5 м

0250. Глубина бассейна в мелкой части оздоровительного бассейна (длиной 50 м )для взрослых должна составлять:

1) 0,5 м

2) 0,7 м

3) 1,0 м

**4)** 1,2 м

5) 1,5 м

0251. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 10-14 лет в глубокой

части должна составлять:

1) 3,5 м

2) 3,0 м

3) 2,0 м

**4)** не более 1,05 м

5) не более 1,15 м

0252. Глубина бассейна в глубокой части для оздоровительного плавания детей 7-10 лет должна составлять:

1) 2,0 м

2) 1,5 м

3) 1,0 м

**4)** 0,85 м

5) 0,5 м

0253. Глубина бассейна в глубокой части для детей 4 – 7летнего возраста должна

составлять:

1) 0,5 м

**2)** 0,9 м

3) 1,0 м

4) 1,5 м

5) 1,8 м

0254. Должная температура воды в открытых бассейнах оздоровительного плавания

летом составляет:

1) 19-210С

2) 21-230С

3) 23-240С

**4)** 270С

5) 28-290С

0255. Должная температура воды в открытых бассейнах оздоровительного плавания

зимой составляет:

1) 29-300С

2) 290С

**3)** 280С

4) 24-260С

5) 22-230С

0256. Должная температура воды для детских бассейнов летом составляет:

1) 20-210С

2) 23-240С

3) 25-270С

**4)** 290С

5) 30-320С

0257. Должная температура воды для детских бассейнов зимой составляет:

1) 310С

**2)** 300С

3) 280С

4) 270С

5) 250С

0258. Норма освещенности (лк) площадок и полей для спортивных игр (от 1000 м2) составляет:

**1)** 200

2) 400

3) 50

4) 800

5) 90

0259. Гигиеническая норма содержания СО2 в воздухе спортивных залов не должна

превышать:

1) 0,05%

2) 0,1%

3) 0,2%

4) 0,3%

**5)** 0, 04%

0260. Гигиеническая норма запыленности воздуха спортивных залов не должна

превышать:

**1)** 0, 15 г/м3 пылинок в воздухе

2) 1 млн пылинок на 1 м3 воздуха

3) 1,5 млн пылинок на 1 м3 воздуха

4) 1,75 млн пылинок на 1 м3 воздуха

5) 2 млн пылинок на 1 м3 воздуха

0261. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и

девочек 11лет составляет:

**1)** 20 000-24 000 шагов

2) 25 000-30 000 шагов

3) 35 000 шагов

4) 40 000-45 000 шагов

5) 50 000 шагов

0262. Гигиеническая норма суточной двигательной активности юношей 15 лет

составляет:

**1)** 28 000 шагов

2) 30 000-35 000 шагов

3) 35 000-40 000 шагов

4) 40 000-45 000 шагов

5) 45 000-50 000 шагов

0263. Гигиеническая норма суточной двигательной активности девушек 15 лет

составляет:

1) 15 000-20 000 шагов

**2)** 20 000-24 000 шагов

3) 25 000-30 000 шагов

4) 30 000-35 000 шагов

5) 35 000-40 000 шагов

0264. Признаками гипокинезии у школьников являются:

1) урежение частоты пульса в покое

2) нормальная становая сила

**3)** увеличенная толщина подкожной жировой складки

4) увеличение максимальной мощности выдоха

5) увеличение ростовых показателей

0265. Оптимальное время для занятий физкультурой у детей:

1) между 8 и 10 часами

**2)** между 9 и 12 часами

3) между 11-14 часами

4) между 19-21 часами

5) значения не имеет

0266. Гигиенические условия правильной организации физического воспитания детей

и подростков включают:

1) не выполнение возрастных норм двигательного режима

2) неправильная укомплектованность групп

3) не соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических

норм внешней среды

4) отсутствие комплексного использование разнообразных средств и форм физического

воспитания

**5)** индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры

0267. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов

составляет:

1) 30-35%

2) 40-45%

3) 50-55%

**4)** 30-60%

5) 20%

0268. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и

яблочной кислот усиливают в организме спортсмена:

1) гликолиз

**2)** аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

3) водный обмен

4) азотистый обмен

5) обмен липидов

0269. При намокании теплопроводимость спортивной одежды из хлопчатобумажной

ткани:

**1)** возрастает

2) уменьшается

3) не изменяется

4) зависит от вида шерсти

5) не зависит от вида шерсти

0270. При ношении спортивной обуви из кожи потребность стоп в кислороде

удовлетворяется:

1) на 10 %

**2)** на 40 - 50%

3) на 60 - 65%

4) на 70 - 80%

5) на 20 - 30 %

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

0271. К основным признакам физического развития относятся:

1) длины рук

2) длина ног

3) окружность талии

4) обхват бедер

**5)** массы тела

0272. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена

является:

**1)** методика по Черноруцкому

2) методика по Бунаку

3) методика по Конраду

4) методика по Шелдону

5) методика по Бюлау

0273. К методам оценки физического развития относятся методы:

**1)** антропометрических стандартов

2) биологического возраста

3) психологический

4) соматовегетативный

5) вегетативный

0274. Индекс Кетле учитывает:

**1)** рост, вес

2) рост сидя

3) объем груди

4) обхват бедра

5) окружность головы

0275. Жизненный индекс учитывает:

1) рост

2) рост сидя

**3)** жизненную емкость легких

4) обхват груди

5) окружность талии

0276. К показателям определения биологического возраста мальчиков относятся:

**1)** роста волос на лобке

2) набухание сосков

3) роста стоя

4) становая сила

5) окружности грудной клетки

0277. Упражнения звуковой гимнастики предусматривают следующее соотношение вдоха и выдоха:

1) 1:1

**2)** 1:2

3) 1:1,5

4) 1:3

5) 1:4

0278. При определении площади поверхности тела учитывают:

**1)** рост, вес

2) окружность талии

3) окружность грудной клетки

4) динамометрию кисти

5) калиперометрические показатели

0279. При определении содержания подкожного жира (по Метейко) в организме учитываю:

**1)** средней толщины кожных складок

2) веса

3) роста

4) объема грудной клетки

5) рост сидя

0280. При определении абсолютной мышечной ткани учитывают:

1) длину тела

2) длину конечностей

**3)** толщину жировых складок

4) рост сидя

5) окружность талии

0281. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают:

1) рост

**2)** развития молочной железы

3) размер кистей

4) длину волос

5) перелома голоса

0282. Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-

крестцовым радикулитом на раннем этапе включает только:

1) упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения

в положении сидя

2) упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа

**3)** на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных

отделов ног

4) упражнения с отягощением мышц голеней

5) упражнения в сопротивлении мышц ног

0283. К приемам массажа, которые можно применять у детей младше 4 месяцев,

относятся:

**1)** поглаживание

2) поколачивание

3) разминание

4) вибрация

5) сотрясание тела

0284. К приемам массажа, которые можно применять у детей до 3 месяцев,

относятся:

**1)** поглаживание, растирание

2) поколачивание

3) разминание

4) вибрация

5) сотрясание тела

0285. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется:

1) в ухудшении функции внешнего дыхания

2) в инфицировании кожи

3) в снижении неспецифической сопротивляемости организма

4) в ухудшении функций опорно – двигательного аппарата

**5)** в улучшении функции кардио - респираторной системы и опорно-двигательного аппарата

0286. Первые занятия плаванием детей в ванне начинают при температуре воды:

1) 34,50С

2) 35,50С

**3)** 36,50С

4) 37,50С

5) 40 С

0287. К рефлекторным упражнениям, имитирующим движения плавания детей,

относятся:

1) рефлекс Галант

2) рефлекс Бауэр

**3)** рефлекс Моро

4) рефлекс Бабинского

5) щечно - лодонный рефлекс

0288. Показаниями к занятиям плаванием раннего возраста являются:

1) открытой пупочной раны

2) гнойничковых поражений кожи

**3)** рахита I-II степени

4) нарушения мозгового кровообращения II - III степени при родах

5) нарушение кровообращения IVстепени

0289. Физические упражнения, используемые для развития координации движений у

детей раннего возраста, предусматривают:

1) сидение на подушках

2) плавание

3) ходьба

4) ходьба в ходунках

**5)** вставание, цепляясь за неподвижную опору

0290. Рефлекторные физические упражнения для детей первого года жизни включают:

1) сгибание ног при упоре руками в горизонтальном положении

2) сгибание ног в вертикальном положении при поддержке подмышки

3) сгибание позвоночника лежа на боку

4) приседание при поддержке за подмышки

**5)** сгибание и разгибание пальцев стоп при раздражении кожи подошвы

0291. У детей старше 2 месяцев рекомендуются упражнения:

1) статические

**2)** активные

3) рефлексогенные

4) идеомоторных

5) изометрические

0292. Активные физические упражнения для детей раннего возраста включают:

1) «мостик»

2) кувырки

3) «качели»

**4)** рефлекторное сгибание стоп при надавливании на подошву

5) «нырки»

0293. В первые два месяца жизни детей рекомендуется использовать следующие

физические упражнения:

1) пассивные

2) активные

**3)** рефлекторные

4) идеомоторные

5) изометрические

0294. Массаж и физические упражнения у детей раннего возраста направлены на:

1) повышение заболеваемости детей

2) снижение функционального состояния внутренних органов

3) снижение общей сопротивляемости организма

**4)** развития и укрепления опорно-двигательного аппарата

5) повышение возбудимости детей

0295. Изменения в организме детей, которые могут развиваться при не достаточной

их двигательной активности, зависят:

1) от гипотрофии мышц

2) роста

**3)** от степени нарушения обменных процессов

4) от улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой системы

5) от когнитивных спасобностей

0296. Выбор приемов массажа определяет физиологические особенности мышечной

системы у детей в первые месяцы жизни:

**1)** гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей

2) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей

3) общая гипотония мышц

4) общая атрофия мышц конечностей и тела

5) атрофия всех групп мышц

0297. Методика массажа при остеохондрозе и спондилезе позвоночника включает:

1) массаж зон Захарьина Геда

2) массаж ягодичных мышц

3) массаж бедер

4) массаж стоп

**5)** массаж межостистых промежутков и остистых отростков от нижележащих

позвонков к вышележащим

0298. Методика массажа при травматических повреждениях позвоночника в

постиммобилизационном периоде включает:

1) сильные сегментарно-рефлекторные воздействия на паравертебральные зоны

пораженного отдела позвоночника

2) приемы точечного массажа спины вне очага поражения

3) массаж, вызывающий расслабление растянутых мышц - антогистов

4) ходьба по лестнице

**5)** массаж, вызывающий понижение мышечного тонуса парализованных конечностей

при спастических параличах

0299. Какая из методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности

противопоказана в раннем послеоперационном периоде:

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

2) плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

3) кратковременные ручные вибрации при миогенных контрактурах

**4)** механические вибрации культи

5) поглаживание ног

0300. Какая методика массажа при остаточных явлениях после переломов костей конечностей противопоказана:

1) при переломах костей верхних конечностей массажа паравертебральных зон в

области шейно-грудных спинномозговых сегментов

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

3) отсасывающего массажа выше места перелома

4) в месте перелома поглаживания, растирания, вибрации и растягивания мягких

тканей

**5)** руления и поколачивания в месте перелома

0301. Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей

включает:

1) проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в

первые 10 дней

2) поколачивание в месте повреждения

3) иглорефлексотерапия

4) вибрация в месте повреждения

**5)** воздействие на область поясничных симпатических узлов при повреждениях

нижних конечностей и на область шейно-грудных симпатических узлов при

повреждениях верхних конечностей

0302. Показаниями для массажа при острых травмах мягких тканей являются:

1) разрывы сухожилий

2) судороги мышц

3) открытые переломы

4) переломы

**5)** закрытое повреждение связочного аппарата

0303. Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают:

1) повышение рефлекторной возбудимости спастических мышц

2) напряжения мышечных контрактур

3) понижение тонуса растянутых мышц

**4)** ослабления мышечных контрактур

5) использование только приема поглаживания

0304. Задачи массажа при заболеваниях нервной системы направлены:

1) на нарушение процессов возбуждения и торможения в коре

больших полушарий мозга

2) на усиление боли

3) на регресс функций нервно – мышечного аппарата

4) на развитие мышечных атрофий и контрактур

**5)** на восстановление функции нервно-мышечного аппарата

0305. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает воздействие

на следующие области:

1) массажа глубоких мышц шеи

2) массажа мышц стопы

3) массажа области копчика

4) массажа седалищных костей

**5)** массажа поясничных и нижнегрудных спинномозговых сегментов

0306. Массаж при шейно-грудном остеохондрозе включает:

1) воздействия на бедренные мышцы

2) воздействия на паравертебральные зоны Th5 – Th12

3) воздействия на рефлексогенные зоны брюшной стенки

4) воздействие на мышцы стопы

**5)** воздействия на паравертебральные зоны С3 - Th3

0307. Методика массажа при хронических заболеваниях печени и желчных путей

включает следующие области:

1) массаж ног

2) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Th11-Th12 и С2-С1

3) массаж мышц бедра

4) массаж верхних отделов грудной клетки

**5)** массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Th6-Th10 и С3-С4

0308. Для определения углов сгибания конечностей применяются:

1) прибор Билли - Кирхгофера

2) калипер

**3)** угломер

4) сантиметровая лента

5) линейка

0309. Методика массажа при хронических колитах включает следующие зоны:

1) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D1-D3 и С2-С1

2) массаж рук

3) массаж копчиковой области

**4)** массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Th12-Th5 и С4-С3

5) массаж стоп

0310. Методика массажа при хроническом гастрите включает области:

1) массаж мышц верхней части грудной клетки

2) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Th1-Th4 и С1-С2

3) массаж мышц лица

4) массаж бедер

**5)** массаж паравертебрльбных зон спинномозговых сегментов Th9-Th5 и С4-С3

5. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

0311. В основе принципов классификации функциональных проб лежит:

1) артериальное давление

2) количество приседаний

3) частота дыхания

4) частота сердечных сокращений

**5)** физическая нагрузка

0312. Функциональные пробы позволяют оценить:

1) устойчивость организма

**2)** уровня функциональных возможностей

3) оценить биологический возраст

4) физическое развития

5) степень ожирения

0313. К нормальному типу реакций на физическую нагрузку относятся:

**1)** норматонический тип

2) тонический тип

3) гипертонический тип

4) ступенчатый тип

5) дистонический тип

0314. РWС 170 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 в минуту

5) мощность нагрузки на велоэргометре

0315. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов включает

определение:

1) психологической устойчивости

2) функционального состояния мышечной системы

3) состояние респираторной системы

**4)** общей физической работоспособности

5) выявить специализацию спортсмена

0316. К необходимым показателям для расчета МПК (л/мин)

по соотношению показателя PWC 170 (по В.Л. Карпману) относятся:

1) частота сердечных сокращений до нагрузки

**2)** максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность

велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

3) мощность первой нагрузки в кгм/мин

4) мощность второй нагрузки в кгм/мин

5) максимальная частота пульса, исходная

0317. Единица мощности нагрузки 6 кгм/ мин равен:

**1)** 1Вт

2) 0,6 Вт

3) 0,3 Вт

4) 0,2 Вт

5) 0,1635 Вт

0318. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равен:

1) 2 кгм/мин

2) 3 кгм/мин

3) 4 кгм/мин

4) 5 кгм/мин

**5)** 6 кгм/мин

0319. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1) не достижение максимальной допустимой частоты сердечных сокращений

2) гиперемия кожи

3) выраженная потливость

4) одышка

**5)** падение систолического артериального давления или повышение АД более

200/120 мм рт.ст.

0320. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

1) визуальные призноки утомления

2) единичные экстрасистолы

**3)** атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

4) резкого изменение настроения

5) учащение пульса

0321. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой у больных

являются:

1) стабильная стенокардии

2) хронический тромбофлебит, стадия ремиссии

**3)** недостаточности кровообращения II-III степени

4) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии II степени

5) гипертоническая болезнь Iстадии, риск II

0322. К методам оценки физической работоспособности у больных ишемической

болезнью сердца относятся:

1) ортостатическая проба

2) проба Штанге

**3)** велоэргометрия

4) проба Генче

5) клиностатическая проба

0323. Оптимальным режимом пульса пробы PWC 170 , при котором следует прекратить физическую нагрузку, является:

1) 120 в/мин

2) 140 в/мин

3) 150 в/мин

**4)** 170 в/мин

5) 200 в/мин

0324. 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) 0,5 вт/кг

4) 0,75 вт/кг

5) 1,0 вт/кг

0325. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от:

1) длины ног

2) ширины ступеньки

3) возраста пациента

**4)** количества восхождений в минуту

5) пульса больного

0326. Нормативы пробы Штанге у спортсменов:

1) 20 с

2) 30 с

3) 60 с

4) 100 с

**5)** 90 - 120 с

0327. Нормативы пробы Генчи у взрослых, не занимающихся спортом людей:

1) 15 с

2) 10 с

3) 15 с

4) 20 с

**5)** 30 - 40 с

0328. Высокая физическая работоспособность по результатам теста PWC 170

( кгм /мин/ кг) составляет:

1) 14

2) 17

3) 18

**4)** 21

5) > 22

0329. Максимальная ЧСС рассчитывается по формуле (по Карвонену):

1) 190 - возраст

2) 200 - возраст

**3)** 220 - возраст

4) 180 - возраст

5) 250 - возраст

0330. Дистонический тип реакции характеризуется:

1) учащения пульса более 30%

2) повышения систолического давления более 30%

3) повышения диастолического давления

**4)** понижения диастолического давления, иногда до 0

5) урежение пульса на 10%

0331. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления

до исходного после пробы Мартине составляет:

1) до 2 мин

**2)** до 3 мин

3) до 4 мин

4) до 5 мин

5) до 7 мин

0332. Хорошей физиологической реакцией на проведение ортостатической пробы считается:

**1)** учащение ЧСС на 5 – 16 уд/мин

2) урежение ЧСС на 5 уд/мин

3) учащение ЧСС на 17 – 20 уд/мин

4) урежение ЧСС на более 22 уд/мин

5) учащение ЧСС на 2 уд/мин

0333. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной

нервной системы относятся:

1) клиностатической пробы

2) глазодвигательного рефлекса Ашнера

**3)** ортостатической пробы

4) пробы Ромберга

5) пробы Штанге

0334. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе:

1) 60 шагов в минуту

**2)** 120 шагов в минуту

3) 150 шагов в минуту

4) 180 шагов в минуту

5) 210 шагов в минуту

0335. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию

нервной системы, относится:

1) тест PWC170

2) пальце-носовой пробы

**3)** ортостатическая проба

4) клиностатическая проба

5) проба Ашнера

0336. К формам ВПН (врачебно – педагогического наблюдения) относятся:

**1)** испытания с повторными специфическими нагрузками

2) определение хронометрожа занятия

3) определение моторной плотности занятия

4) составление физиологической кривой нагрузки

5) дополнительный велоэргометрический тест

0337. К функциональным пробам, характеризующим функцию дыхания, относятся:

**1)** пробы Штанге

2) ортостатическая проба

3) проба Мартине

4) проба Летунова

5) клиностатическая проба

0338. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это:

1) объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе

**2)** объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха

3) максимальный объем воздуха

4) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха

5) форсированный объем выдоха

0339. Бронхиальная проходимость исследуется:

1) бронхометрией

**2)** спирометрией

3) оксигемометрии

4) рентгенографией

5) флюрографией

0340. Методом спирометрии можно определить:

**1)** дыхательный объем

2) резервный объем вдоха

3) резервный объем выдоха

4) остаточный объем легких

5) глубину дыхания

0341. Методом спирографии можно определить:

1) ригидность сосудистой стенки

2) величину тонуса мышц

3) пульсовую волну

4) артериальное давление

**5)** максимальную вентиляцию легких

0342. При исследовании сердечнососудистой системы в практике спортивной медицины используются:

1) пробы с изменением положения тела в пространстве

2) пробы с задержкой дыхания

**3)** фармакологические пробы

4) проба Розенталя

5) проба с бронходилятаторами

0343. К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся:

**1)** электроэнцефалография

2) спирографии

3) пневмотонометрии

4) пневмографии

5) полидинамометрия

0344. Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния

спортсменов являются:

1) ортостатическая проба

**2)** специфические для вида спорта пробы

3) фармакологические пробы

4) биологические пробы

5) дыхательные пробы

0345. Наиболее рациональным типом реакции сердечно - сосудистой системы на

функциональную пробу с физической нагрузкой является:

**1)** норматонический

2) дистонический

3) гипертонический

4) волнообразный

5) со ступенчатым подъемом артериального давления

0346. Жизненный индекс рассчитывается по формуле:

1) вес (г)/рост (см)

2) рост (м)/вес (кг)

**3)** ЖЕЛ (мл)/вес (кг)

4) ЖЕЛ (л)/вес (кг)

5) рост (кг)/ ЖЕЛ (л)

0347. Мощностью нагрузки для мужчин, рекомендуемой для определения толерантности

к физической нагрузке у больных сердечно - сосудистой патологией, является:

1) 300 кгм/мин, 450 кгм/мин, 600 кгм/мин

2) 200 кгм/мин, 350 кгм/мин, 500 кгм/мин

**3)** Вт на 1 кг веса

4) 450 кгм/мин

5) кгм/ мин

0348. К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у

больных с заболеваниями сердца, относятся:

**1)** велоэргометрия

2) проба Летунова

3) 3 минутный бег

4) тест Наваки

5) тест Купера

0349. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются

тесты:

**1)** проба Штанге и Генчи

2) проба Руфье

3) проба Серкина

4) проба Мартине

5) проба Летунова

0350. Для оценки функционального состояния сердечно - сосудистой системы

используются тесты:

1) пробу Штанге

2) пробу Генче

3) пробу Ромберга

4) проба Мориса

**5)** на велоэргометре

0351. Виды воздействий, используемых при тестировании:

1) иглоукалывание

2) погружение в воду

**3)** изменение положения тела в пространстве

4) подъем на высоту

5) воздействие электрическим током

0352. Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет:

1) 24-29 ударов в минуту

2) 29-34 ударов в минуту

3) 35-40 ударов в минуту

4) 41-45 ударов в минуту

**5)** 50 ударов в минуту

0353. Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены:

1) тренирующиеся на скорость

2) тренирующиеся на силу

**3)** тренирующиеся на выносливость

4) гимнасты

5) шахматисты

0354. Высокое функциональное состояние спортсменов, тренирующихся на

выносливость, характеризует:

**1)** брадикардия

2) тахикардия

3) тахипноэ

4) гипотрофия миокарда

5) миокардиодистрофия

0355. Способами точного дозирования физической нагрузки являются:

1) бег

**2)** велоэргометрия

3) спирометрия

4) пробы с приседаниями

5) гребного станка

0356. Методом функциональных проб определяется:

1) группа здоровья

2) заболевание спортсмена

**3)** характер реакции на нагрузку

4) спортивное ориентирование

5) выдержка спортсмена

0357. К методам исследования физического развития относится:

1) проба Летунова

2) тест Купера

3) ортостатическая проба

4) проба Штанге

**5)** соматометрия

0358. На тренированность спортсмена в покое указывает:

**1)** снижение частоты сердечных сокращений в покое

2) повышение артериального давления

3) понижение артериального давления

4) тахикардия

5) уменьшение диастолического артериального давления

0359. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников

рекомендован ВОЗ:

1) тест Купера

2) ортостатическая проба

**3)** субмаксимальный тест РWС 170

4) проба Мартине

5) Гарвардский степ-тест

0360. МПК характеризует:

1) максимальную работоспособность

**2)** предельную аэробную работоспособность

3) максимальную производительность системы транспорта О2

4) физиологические резервы организма

5) уровень здоровья

0361. Требования, предъявляемые к функциональным пробам:

1) индивидуальность

**2)** не исполнимость

3) сложность исполнения

4) плохая контролируемость

5) объективность

0362. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне:

1) 40 оборотов в минуту

2) 50 оборотов в минуту

**3)** 60 оборотов в минуту

4) 70 оборотов в минуту

5) 80 оборотов в минуту

0363. Темп восхождения при степ - тесте для не тренированных женщин составляет:

1) 10 раз в минуту

2) 20 раз в минуту

3) 30 раз в минуту

4) 40 раз в минуту

**5)** 5 раз в минуту

0364. Мощность первоначальной нагрузки, рекомендуемая для определения PWC170 у спортсменов 60 – 64 кг (по Белоцерковскому):

1) 200 кгм / мин

2) 300 кгм / мин

**3)** 400 кгм / мин

4) 500 кгм / мин

5) 600 кгм / мин

0365. Особенности спортивного сердца заключаются в:

1) патологической дилатации полостей

2) гипотрофии миокарда

3) сужение полостей сердца

**4)** повышенной капилляризации миокарда

5) увеличение частоты сердечных сокращений

0366. Зубец Р отражает возбуждение:

1) синусового узла

**2)** предсердий

3) атриовентрикулярного узла

4) ствола пуска Гиса

5) желудочков

0367. Зубец Q отражает возбуждение:

1) синусового узла

2) предсердий

**3)** межжелудочковой перегородки

4) левого желудочка

5) правого желудочка

0368. Зубцы R и S отражают возбуждение:

1) синусового узла

2) предсердий

3) межжелудочковой перегородки

4) левого желудочка

**5)** левого, правого желудочков и основания желудочков

0369. Положительными в норме являются:

1) зубец Q

2) зубец Q.S

3) зубца S

**4)** зубца Т

5) зубец SV3

0370. Всегда бывают только отрицательными на ЭКГ:

1) зубец Р

**2)** зубец Q

3) зубец R

4) зубца T

5) зубец QRS

0371. Допустимая продолжительность зубца Р при нормальной частоте сердечный

сокращений составляет:

1) 0,04-0,08״

2) 0,05-0,09״

3) 0,06-0,10״

4) 0,07-0,10״

**5)** 0,08-0,10״

0372. Допустимая продолжительность зубца Q при нормальной частоте сердечных

сокращений составляет:

1) до 0,03״

**2)** до 0,04״

3) до 0,05״

4) до 0,06״

5) до 0,07״

0373. Допустимая продолжительность интервала Р-Q при нормальной частоте

сердечных сокращений составляет:

1) 0,09-0,18״

2) 0,10-0,19״

3) 0,11-0,20״

**4)** 0,12-0,20״

5) 0,12-0,22״

0374. Допустимая продолжительность комплекса QRS при нормальной частоте

сердечных сокращений составляет:

1) 0,04-0,08״

**2)** 0,06-0,10״

3) 0,06-0,11״

4) 0,07-0,11״

5) 0,08-0,12״

0375. Допустимая продолжительность интервала Q-Т может

достигать:

**1)** до 0,30 - 0,46״

2) до 0,05״

3) до 0,03״

4) до 0,07״

5) до 0,08״

0376. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличается не более 0,1с, зубцы Р положительны, предшествуют QRS, можно предположить:

**1)** ритм синусовый, регулярный

2) синусовая аритмия

3) ритм из атриовентрикулярного соединения

4) фибрилляция предсердий

5) блокада ножек пучка Гиса

0377. На ЭКГ продолжительность интервала PQ , более 0,20 с, это характерно:

**1)** для неполной атриовентрикулярной блокады I степени

2) ритм из атриовентрикулярного соединения

3) блокада ножек пучка Гиса

4) фибрилляция предсердий

5) ритм синусовый, регулярный

0378. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после неизмененного, но преждевременного QRS:

1) фибрилляция предсердий

2) ритм из атриовентрикулярного соединения

**3)** наджелудочкавая экстрасистолия

4) выскальзывающий комплекс

5) WPW- синдром

0379. Соотношение высоты зубцов R в 1-м, 2-м, 3-м стандартных отведениях при

отклонении электрической оси сердца вправо составляет:

1) R1>R2>R3

**2)** R3>R2>R1

3) R2 >R1 >R3

4) R1=R2=R3

5) R1 <R3 >R2

0380. Величина угла при нормальном положении электрической оси сердца составляет:

1) от -900 до 00

2) от 00 до +300

**3)** от +300 до +700

4) от +700 до +900

5) от +900 до +1800

0381. Величина угла при отклонении электрической оси сердца влево составляет:

1) от -900 до 00

**2)** от 00 до - 300

3) от +300 до +700

4) от +700 до +900

5) от +900 до +1800

0382. Величина угла при отклонении электрической оси сердца вправо составляет:

1) от -900 до 00

2) от 00 до +300

3) от +300 до +700

4) от +700 до +900

**5)** от +900 до +1800

0383. Величина угла при горизонтальном положении электрической оси сердца

составляет:

1) от -900 до 00

**2)** от 00 до +300

3) от +300 до +700

4) от +700 до +900

5) от +900 до +1800

0384. Величина угла при вертикальном положении электрической оси сердца составляет:

1) от -900 до 00

2) от 00 до +300

3) от +300 до +700

**4)** от +700 до +900

5) от +900 до +1800

0385. Наличие синусового ритма на ЭКГ подтверждается:

**1)** Рперед ORS – положительные

2) Ри V3-6 перед ORS – положительные

3) PV1-6 перед ORS – положительные

4) Т– положительные

5) TV1-6 – положительные

0386. Допустимая разница между интервалами R-R при правильном, синусовом ритме

составляет:

1) до 0,05״

2) от 0,05״ до 0,10״

**3)** от 0,11״  до 0,15״

4) от 0,16״ до 0,20״

5) более 0,20״

0387. Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами

аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ:

1) во время спокойного дыхания

2) во время вдоха

3) во время выдоха

4) во время физиологической паузы дыхания после выдоха

**5)** во время задержки дыхания на вдохе

0388. На ЭКГ у спортсмена зубец Р не изменен, QRS V1 расширен, зубец R V1 расширен, широким зубцом S v6. Это:

1) желудочковую экстрасистолию

2) двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

3) блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

**4)** блокаду правой ножки пучка Гиса

5) блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

0389. На ЭКГ у спортсмена комплекс QRS предшествует зубцу Р, постепенное увеличение PQ. Данные ЭКГ указывают:

1) на замедление внутрижелудочковой проводимости

2) атриовентрикулярная блокада II степени, Мобиц II

3) на блокаду правой ножки пучка Гиса

**4)** атриовентрикулярная блокада II степени, Мобиц I

5) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

0390. На ЭКГ у спортсмена зубец Р не изменен. QRS = 0,1״. ЧСС = 50 в мин. РQRS выпадает. Пауза 2 РQRS. Данные ЭКГ указывают:

**1)** синоатриальная блокада 2 степени

2) на желудочковую экстрасистолию

3) на блокаду левой верхней ветви пучка Гиса

4) на блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

5) на блокаду правой ножки пучка Гиса

0391. У спортсмена под влиянием тренировок из года в год нарастает отклонение

электрической оси сердца влево, увеличивается вольтаж зубцов RI, II

стандартных отведениях, аVL, aVF, RV5 >RV4. Данные ЭКГ указывают:

1) об остром перенапряжении миокарда

2) о хроническом перенапряжении миокарда

3) о гипертрофии правого желудочка

**4)** о гипертрофии левого желудочка

5) о гипертрофии предсердий

0392. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся:

1) синусовая тахикардия

**2)** синусовая брадикардия

3) снижения высоты зубца Р

4) высокого вольтажа зубцов P

5) постепенного укорочение интервала P-Q

0393. К особенностям ЭКГ у детей относятся:

1) удлинение продолжительности PQ

**2)** синусовой тахикардии

3) высокого зубца R

4) глубокого зубца S

5) удлинение продолжительности зубца Р

0394. Больной жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в

животе не беспокоили никогда. На ЭКГ в II и III стандартном отведении, в

аVF,V4-V6 ,зубец Q >1/4 R, сегмент S-Т ниже изолинии. Данные ЭКГ указывают:

1) переднее - боковой распространенный инфаркт левого желудочка

2) передний ограниченный инфаркт левого желудочка

3) заднее - диафрагмальный инфаркт левого желудочка

**4)** нежнее - боковой инфаркт левого желудочка

5) гипертрофию левого желудочка

0395. К благоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физической

нагрузок относятся:

1) значительное отклонения электрической оси сердца вправо (до 7-120) от

исходного

2) увеличение отрицательной фазы зубца Т при положении сегмента S-Т на

изолинии

3) значительное увеличения амплитуды зубцов R и Т при неизмененном положении

сегмента S-Т

4) сегмент S-Т выше на 2мм изолинии

**5)** сегмент S-Т либо остается на изолинии, либо приближается к изолинии, если

он был в покое немного приподнят

0396. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после

физических нагрузок относятся:

**1)** разнононаправленное изменение амплитуды зубцов R и Т

2) ритм синусовый

3) отсутствие аритмий

4) функции автоматизма без изменений

5) функции проводимости в норме

0397. Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются:

1) отклонение электрической оси сердца вправо

2) постепенное ускорение внутрижелудочковой проводимости

3) увеличения амплитуды зубцов P в стандартных: левых грудных и

усиленных отведениях

4) электрическая ось вертикальная

**5)** критерии Соколова - Лайона

0398. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся:

1) нейросонография

2) реовазография

**3)** электромиографии

4) кардиоинтервалография

5) подометрия

0399. К показателям электромиографии, характеризующим лабильность нервно-

мышечной системы, относятся:

**1)** латентное время напряжения

2) сила мышц

3) упруго-вязкие свойства мышц

4) латентное время

5) изменение тонуса мышц

0400. К методам исследования функционального состояния центральной нервной

системы относятся:

1) полидинамометрии

**2)** электроэнцефалографии

3) рентгенографии

4) компьютерная томография

5) омегометрии

0401. К методам определения электрической активности мышц относятся:

**1)** миотонусометрия

2) динамометрия

3) реоэнцефалография

4) электроэнцефалография

5) катотонометрия

0402. К неблагоприятным вариантам изменения сухожильных рефлексов после

тренировочной нагрузки относятся:

1) сухожильные рефлексы не изменяются

2) сухожильные рефлексы повышаются

**3)** сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают

4) появляются рефлексы

5) повышения тонуса мышц

0403. На ЭКГ - ритм желудочковых сокращений, неправильный. Зубец Р отсутствует. Данные ЭКГ указывают:

1) синусовая аритмия

**2)** на фибрилляцию желудочков

3) трепетание предсердий

4) атриовентрикулярная блокада

5) синусовый ритм

0404. Для исследования сердечно - сосудистой системы в практике спортивной медицины

используются:

**1)** пробы с физической нагрузкой

2) пробы с изменением положения тела в пространстве

3) пробы с задержкой дыхания

4) фармакологические пробы

5) координационные пробы

0405. К нормальной реакции по ортостатической пробе у спортсмена-легкоатлета относится:

**1)** учащение частоты сердечных сокращений на 6 - 12 ударов в минуту

2) увеличения максимального АД на 10-15 мм. рт. ст.

3) увеличения минимального АД на 5-10 мм. рт. ст.

4) учащение частоты сердечных сокращений на 18 - 30 ударов в минуту

5) учащение частоты сердечных сокращений на 12 – 18 ударов в минуту

0406. У спортсмена - легкоатлета боли в эпигастральной области, слабость. На ЭКГ – патологический зубец QV1-3 , сегмент ST в этих отведенияхнад изолинией, переходит в отрицательный Т. Данные ЭКГ указывают:

**1)** инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка

2) инфаркт миокарда задней стенки

3) инфаркт миокарда нижней стенки

4) о динамике судить нельзя

5) нормограмма

0407. Результатом долговременной адаптации сердца спортсмена к физическим нагрузкам является:

1) тахикардия

2) гипертония

**3)** гипертрофия миокарда

4) цирроз печени

5) патологическая дыхательная аритмия

0408. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови:

**1)** увеличиваются

2) уменьшаются

3) остаются без изменений

4) не определяются

5) утилизируются

0409. При форсированном снижении массы тела спортсмена холестерин в крови:

**1)** увеличивается

2) уменьшается

3) остается без изменений

4) может увеличиваться или снижаться

5) не определяется

0410. При форсированном снижении массы тела спортсмена b-липопротеиды в крови:

**1)** увеличиваются

2) уменьшаются

3) остаются без изменений

4) могут увеличиваться или снижаться

5) не определяются

0411. При определении коэффициента водного истощения у спортсменов учитываются:

1) цвет мочи

2) кислотность мочи

3) содержания ацетона в моче

**4)** количества суточной мочи

5) определяется сахар в моче

0412. Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется:

1) при сухости рук массажиста

2) при гиперчувствительности

3) при аллергических заболеваниях

4) при массаже восстановительном массаже

**5)** при повышенной потливости пациента

0413. Потребность следующих питательных веществ увеличивается у

представителей зимних видов спорта и пловцов в связи с значительными теплопотерями:

1) углеводы

2) белки

3) жиры

**4)** минеральные вещества

5) НЭЖК

0414. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся:

1) пульс при шестой нагрузке

2) мощности пятой нагрузки

3) пульса при четвертой нагрузке

4) пульса при третьей нагрузке

**5)** мощности и пульс первой физической нагрузки

0415. К основным параметрам формулы определения PWC методом степ-теста

относятся:

**1)** частоты восхождений в минуту

2) ширина ступеньки

3) возраст пациента

4) коэффициента пропорциональности

5) рост пациента

0416. К основным параметрам Гарвардского степ - теста (ИГСТ) относятся:

1) артериальное давление после нагрузки

2) частота пульса до нагрузки, значение пульса на высоте нагрузки

3) время восхождения на ступеньку в секундах

**4)** высота ступеньки

5) рост и вес пациента

0417. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1) снижается содержание глюкозы в крови

2) снижается содержание гликогена в мышцах

3) повышается содержание лактата в мышцах

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

5) синусовая тахикардия

0418. Систематическая мышечная тренировка повышает:

1) кислотность внутриклеточной среды

2) ферменты печени

**3)** работоспособность организма

4) уровень ферментов и витаминов в организме

5) артериальное давление

0419. Средняя физическая работоспособность по относительным показателям PWC170  (кгм/мин/кг) составляет:

1) 15

**2)** 17 - 18

3) 20

4) 22

5) 25 - 27

0420. К составляющим формулы Л.В. Карпмана для определения МПК (мл) относятся:

**1)** мощности нагрузки в кгм/мин

2) частоты пульса при этой нагрузке

3) возраста в годах

4) АД после нагрузки

5) тонус мышц

0421. Относительное значение PWC170, соответствующий низкой физической работоспособности составляет:

**1)** 8-12

2) 14

3) 17

4) 20

5) 25

0422. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

1) медленная врабатываемость

2) нарушение метаболизма миокарда

3) малое время удержание максимальной нагрузки

4) значительное повышение лактата в крови

**5)** ускорение восстановления организма после нагрузки

0423. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках:

1) высокая, умеренная, низкая

**2)** максимальная, субмаксимальная, большая, умеренная

3) предельная, большая, низкая

4) большая, средняя, малая

5) низкая, большая, средняя

0424. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется:

1) высокой работоспособностью

**2)** удлинением восстановительного периода после нагрузки

3) укорочение восстановительного периода после нагрузки

4) быстрой врабатываемостью

5) высокая мобильность

0425. Мощность нагрузки в один Ватт (Вт) равна мощности:

1) 5 кгм/мин

**2)** 6 кгм/мин

3) 7 кгм/мин

4) 10 кгм/мин

5) 15 кгм/мин

0426. Комплекс методов для определения спортивной профпригодности включает:

1) психотерапевтические методы

2) биологические методы

3) фармакологические методы

**4)** медицинские методы, педагогические методы

5) технические методы

0427. Физическая терморегуляция осуществляется путем:

**1)** теплопроведения и теплоизлучения

2) восстановительных процессов

3) электропроведения

4) окислительных процессов

5) окислительного фосфорелирования

0428. Участок поверхности тела, над которым температура тела условно принимается за индифферентную - это участок над областью:

1) печени

2) верхушек легких

3) почек

**4)** сердца

5) мочевого пузыря

0429. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

1) от времени года

2) от времени суток

3) площади поверхности тела

**4)** продолжительности воздействия интенсивности холодового или теплового раздражителя

5) от психологического состояния человека

0430. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное:

1) понижается

2) не изменяется

3) вначале понизится, а затем повысится

**4)** повышается

5) не измеряется

0431. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить:

1) во второй половине подготовительного периода

2) в конце соревновательного периода

3) в предсоревновательный период

**4)** для выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов

5) во второй половине дня

0432. К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении

параметров кислотно-основного состояния крови, относятся:

1) углеводный

**2)** метаболический

3) гликолитический

4) белковый

5) липидный

0433. Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных

физических нагрузках:

1) дыхательный алкалоз

**2)** метаболический ацидоз

3) метаболический алкалоз

4) гемический ацидоз

5) тканевый алкалоз

0434. Артериальная кровь в норме имеет:

1) кислую реакцию

**2)** слабо-кислую реакцию

3) щелочную реакцию

4) слабо-щелочную реакцию

5) нейтральную реакцию

0435. Кислотно-основное состояние крови регулируют:

**1)** система химических буферов

2) пищеварительная система

3) ферментативная система

4) нервно-мышечная система

5) центральная нервная система

0436. К химическим буферам, регулирующим кислотно-основное состояние крови,

относятся:

1) фосфарного

**2)** бикарбонатного

3) нейтральный

4) уксусно – кислого

5) гемический

0437. К физиологическим буферам, несущим наибольшую нагрузку в регуляции

кислотно-основного состояния крови, относятся:

1) головного мозга

**2)** почек

3) сердце

4) костная система

5) сухожилий

0438. Необходимость наличия в организме химической и физиологической систем

регуляции кислотно-основного состояния крови определяется:

**1)** постоянного образования недоокисленных продуктов обмена

2) изменения лабильности мышечного аппарата

3) изменения в организме белкового обмена

4) накопление кислорода

5) изменения лабильности нервного аппарата

0439. Уровень рН 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

0440. Уровень рН артериальной крови при компенсированном метаболическом

ацидозе:

**1)** нормальный

2) выше нормы

3) ниже нормы

4) неустойчивый

5) не определяется

0441. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствуют:

1) увеличению мышечной массы

2) увеличению мышечной силы

**3)** сохранению двигательного динамического стереотипа

4) повышению психологического комфорта

5) улучшению функциональной деятельности мозга

0442. К заболеванию и состоянию организма, при котором может наблюдаться

метаболический ацидоз, относится:

1) острая сердечная недостаточность

2) острый пиелонефрит

**3)** утомление после интенсивной тренировочной нагрузки

4) гипертрофия миокарда

5) гломерулонефрит

0443. Соотношение дыхательных и гимнастических упражнений при занятиях лечебной гимнастикой на постельном режиме:

**1)** 1:1

2) 1:2

3) 1:3

4) 1:4

5) 1:5

0444. Характер физиологической кривой при занятиях лечебной гимнастикой на свободном двигательном режиме:

1) одновершинный

2) двухвершинный

**3)** многовершинный

4) интенсивные тренировочные нагрузки

5) равномерные нагрузки

0445. К ходьбе в среднем темпе относится ходьба со скоростью:

1) 60 - 80 шагов в минуту

**2)** 90 - 110 шагов в минуту

3) 120 шагов в минуту

4) 130 - 140 шагов в минуту

5) 150 шагов в минуту

0446. Двигательные режимы, назначаемые на стационарном этапе реабилитации:

1) поликлинический

2) стационарный

3) санкурортный

**4)** палатный

5) домашний

0447. К физическим факторам водной среды, воздействующим на организм, относятся:

1) влажность воздуха

2) сила водной струи

3) плотность воздуха

4) гидрофильность тканей

**5)** температура воды

0448. Выделяют следующие виды упражнений на растягивание:

1) винтообразное растягивание

2) растягивание изотоническое

3) рывковое растягивание

4) пластичное растягивание

**5)** изометрическое растягивание

0449. Для увеличения объема движений в суставах применяются механоаппараты:

1) блокового типа

**2)** маятникового типа

3) маятнико – блокового типа

4) цилиндрического типа

5) винтообразные

0450. Формы ЛФК, используемые для больных инфарктом миокарда на 2А ступени активности:

**1)** лечебная гимнастика

2) дозированная ходьба

3) велотренировка

4) дозированный бег

5) ходьба с ускорением

0451. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей

являются:

1) гиперкальцийемии

**2)** повышенной активности ферментов крови

3) снижения содержания глюкозы

4) увеличение альбуминов крови

5) снижение уровня лактата

0452. Специальные медико-биологические средства восстановления

работоспособности спортсменов включают:

1) ароматерапевтические

2) физические

3) психотерапевтические

4) терапевтические

**5)** фармакологические

0453. Показаниями к назначению медико-биологических средств восстановления

работоспособности спортсмена являются:

1) полное восстановление работоспособности спортсмена

2) хороший результат тестирования физической работоспособности

3) хорошем самочувствии спортсмена

4) нормальной иммунной реактивности

**5)** признаков физического перенапряжения

0454. Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане

дозируется путем изменения:

**1)** скорости движения дорожки

2) качества дорожки

3) количества шагов в минуту

4) силы торможения дорожки

5) длины дорожки

0455. Процесс восстановления работоспособности при интенсивной мышечной работе

может быть:

1) долгосрочным

2) перед нагрузкой

3) во время нагрузки

4) кратковременным

**5)** гетерохронным для разных систем организма

0456. Локальное утомление в мышце связано с нарушением перечисленных

биохимических и нейрофизиологических процессов:

1) минимальной концентрацией лактата

2) баланса ионов натрия и магния

3) повышение активности мышечных волокон

4) нормальной работы нервно – мышечного сокращения

**5)** ресинтеза АТФ и креатинфосфата

0457. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен

от перенапряжения процесс:

1) возбуждения

**2)** торможения

3) повышения тонуса симпатической нервной системы

4) повышение тонуса блуждающего нерва

5) понижения активности ретикулярной формации

0458. Использование тредмила в спортивной практике позволяет:

1) определить функциональные возможности дыхательной системы

2) определить функциональные возможности опорно - двигательной системы

3) определить функциональные возможности выделительной системы

4) определить уровень лактата в мышечной ткани

**5)** определить функциональные возможности сердечно - сосудистой системы

спортсменов

0459. Из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-

силовых видах спорта:

1) дыхательная

**2)** сердечно - сосудистая

3) мышечная

4) обмен веществ

5) центральная нервная система

0460. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе начинается в фазу:

**1)** компенсации

2) суперкомпенсации

3) субкомпенсации

4) сердечной недостаточности

5) декомпенсации

0461. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности

заключается преимущественно в:

1) центральной регуляции мышечной деятельности

2) перенапряжении сердечно - сосудистой системы

**3)** местных изменениях в мышечной системе

4) центральных нервных

5) гуморальных механизмов

6. ОБЩИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

0462. Физиологическое действие не продолжительных динамических нагрузок невысокой интенсивности на желудок и 12-ти перстную кишку:

**1)** стимулирующее действие на секреторную и моторную функции

2) угнетающее действие на указанные функции

3) оставляют физиологические процессы без изменений

4) повышает тонус

5) уменьшает перистальтику

0463. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:

1) физическая реабилитация

**2)** кинезотерапия

3) рефлексотерапия

4) механотерапия

5) ароматерапии

0464. Для лечебной физкультуры характерны черты:

1) метод тренирующий выносливость

2) метод аутотренинга

3) метод биологического содержания

**4)** активность больного в процессе лечения

5) фармакотерапии

0465. Общая физическая нагрузка – это:

**1)** нагрузка, обязательно включающая активную деятельность все мышечные

группы

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

3) нагрузка, охватывающая малые группы мышц, без напряженной работой

4) нагрузка, охватывающая средние группы мышц

5) нагрузка, частично охватывающая все группы мышц

0466. Местная физическая нагрузка – это:

1) действующая на конкретный орган

2) действующая на одну мышцу

3) общая нагрузка

**4)** нагрузка, охватывающая определенную группу мышц

5) нагрузка, начинающаяся с больной конечности, переходящая на здоровую

0467. Метод лечебной физкультуры – это:

1) метод патогенетической терапии

**2)** метод профилактической терапии

3) метод имперический терапии

4) метод фармакотерапии

5) метод экологического воздействия

0468. Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включает:

1) подбора лекарственных средств

2) проведения функциональной пробы

3) определения двигательного режима

4) постановка диагноза

**5)** подбора средств ЛФК и их дозировка

0469. К средствам лечебной физкультуры относится:

1) режим приема медикаментов

**2)** физические упражнения

3) настольные игры

4) массаж

5) гимнастика йогов

0470. При назначении ЛФК врач обязан:

1) определить диагноз

2) уточнить лечебные задачи

3) подобрать средства медикаментозного лечения

4) провести дополнительные исследования

**5)** провести исследование функционального состояния и физической

подготовленности больного

0471. Средствами лечебной физкультуры решаются задачи:

1) ликвидация патологических процессов

**2)** повышения неспецифической сопротивляемости организма

3) нарушение объема движений

4) декомпенсации недостаточности дыхания

5) экстракардиальных факторов кровообращения

0472. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской практике

являются:

1) самостоятельный метод

2) групповые занятия ЛФК

3) спортивные соревнования

4) механотерапия

**5)** игровой метод

0473. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны

на:

1) стремительном возрастания физической нагрузки

2) разнонаправленности, разнородности воздействия

3) не соответствие нагрузки физической подготовленности

**4)** регулярности занятий, постепенности возрастания физической нагрузки

5) недоступности физических упражнений

0474. В лечебной физкультуре использую виды бега:

1) непрерывный бег

**2)** трусцой, перемежающегося с ходьбой

3) бег с ускорением

4) бег на выносливость

5) спортивная ходьба

0475. Проведение утренней гигиенической гимнастики и процедуры лечебной

гимнастики в лечебной физкультуре может быть осуществлено:

1) массового метода

**2)** спортивно-прикладного метода

3) поточного метода

4) механотерапии

5) работа на тренажерах

0476. К видам физических упражнений в воде, целесообразным в лечебной физкультуре относится:

1) спортивные, гимнастические

2) упражнения соревновательного характера

**3)** упражнения с утяжелителями

4) ныряние с вышки

5) плавание брасом с утяжелителями

0477. Реабилитацию при не осложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

**1)** вторых суток от возникновения инфаркта

2) первой недели от возникновения инфаркта

3) второй недели от возникновения инфаркта

4) третьей недели от возникновения инфаркта

5) шестой недели от возникновения инфаркта

0478. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура использует:

**1)** лечебную гимнастику

2) художественную гимнастику

3) работа на тренажерах

4) спортивных упражнений

5) спортивные игры

0479. Лечебная гимнастика имеет следующие разделы процедур:

1) щадящего

2) тренирующего

**3)** основного

4) упражнения на растяжение

5) тренирующего

0480. К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре

относятся:

1) механотерапия

2) бег с препятствием

3) спортивных игры

4) настольного тенниса

**5)** терренкура

0481. Общие противопоказания в лечебной физкультуре включают:

1) острейшая стадия инфаркта миокарда

2) болезненные менархе

**3)** острые респираторные инфекции

4) хронические заболевания

5) хронические неспецифические заболевания легких

0482. К методам проведения лечебной гимнастики относятся:

1) метода непрерывного наблюдения

**2)** группового метода

3) соревновательного метода

4) самостоятельного метода

5) многогруппового метода

0483. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной

физкультуре относятся:

1) ритмичность выполнения

**2)** длительности процедуры

3) плотности нагрузки 100%

4) изменения исходных положений

5) сложность выполнения упражнений

0484. Физическая реабилитация включает:

1) психотерапия

2) психотерапевтической тренировки

3) занятий спортивной гимнастикой

**4)** назначения двигательного режима

5) назначение физиотерапии

0485. К видам гимнастических упражнений относятся:

1) гребля

2) волейбол

3) баскетбольный бросок

**4)** упражнений на гимнастической стенке

5) спортивная гимнастика

0486. Формами лечебной физкультуры являются:

1) художественная гимнастика

2) массаж

3) спортивная гимнастика

**4)** лечебная гимнастика

5) механотерапия

0487. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре:

1) щадящий

**2)** постельный и палатный

3) переходный

4) тренирующий

5) спортивный

0488. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку

включает:

1) упражнения для всех групп мышц

**2)** упражнения для средних мышечных групп

и упражнения для крупных мышечных групп

4) упражнения для тренировки функции равновесия

5) упражнения для тренировки вестибулярного аппарата

0489. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

1) упражнения для мышц бедра

**2)** упражнения для мышц кисти, стопы

3) упражнения для мышц плечевого пояса

4) упражнения для мышц голени

5) упражнения для мышц спины

0490. К упражнениям для средних мышечных групп относятся:

1) для мышц шеи

2) для мышц стопы

**3)** для мышц голени

4) для мышц спины

5) для мышц кисти

0491. К упражнениям для крупных мышечных групп относятся:

**1)** для мышц туловища

2) для мышц ног

3) для мышц рук

4) для мышц лица

5) для мышц кистей рук

0492. К двигательным режимам в санатории относятся:

1) палатный

**2)** щадящий и щадяще-тренирующий

3) свободный

4) индивидуальный

5) спортивный

0493. Щадящий двигательный режим назначается отдыхающим санатория:

**1)** обострением ишемической болезни сердца

2) перенесшие респираторные заболевания до поступления в санаторий

3) органическими заболеваниями внутренних органов с умеренной

функциональной недостаточностью

4) хронические заболевания нервной системы

5) хронические неспецифические заболевания легких

0494. Специальные упражнения при гемипарезах включают:

1) укрепление мышечного корсета туловища

**2)** укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц

3) диафрагмальное дыхание

4) лечение положением

5) массаж

0495. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме относятся:

**1)** малоподвижные игры

2) художественная гимнастика

3) спортивная ходьба

4) спортивные игры

5) бег с препятствиями

0496. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

1) стойкий отек тканей

2) ангиоспазм

3) трофическая язва голени

**4)** обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

5) варикозное расширение вен, ВН I степени

0497. 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 ногами

3) лечебная гимнастика в исходном положении стоя

4) ходьба

5) спортивная ходьба

0498. К формам ЛФК на щадящее - тренирующем двигательном режиме относятся:

1) спортивная гимнастики

2) бег трусцой с ускорением

**3)** спортивно-прикладных форм ЛФК циклического характера, кроме бега

в быстром темпе.

4) художественная гимнастика

5) бег с припятствием

0499. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория:

1) с острыми формами заболевания

2) спортсменам

3) с хроническими заболеваниями в стадии обострения

**4)** освоивших щадящее - тренирующий режим

5) среднего возраста с хроническими заболеваниями низкой работоспособностью

0500. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе являются:

1) выполнение лечебной гимнастики

**2)** ходьба в медленном темпе 500 - 1000 метров

3) кратковременный бег

4) подъём по лестнице на 3-й этаж

5) бег с ускорением

0501. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся:

**1)** терренкур

2) лечебной гимнастики

3) соревнований по видам спорта

4) индивидуальные упражнений

5) идеомоторные упражнения

0502. Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с врожденными пороками сердца являются:

1) недостаточность кровообращения II ст.

2) недостаточность кровообращения I ст.

3) дыхательная аритмия

**4)** острые заболевания

5) гиперемия лица

0503. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма,

относятся:

1) тренажер для мышц ног

2) бодибар

3) бодибелт

4) «здоровье»

**5)** кардиотренажер

0504. К основным методам физической тренировки на тренажерных устройствах в

ЛФК относятся:

1) непрерывным нарастанием нагрузки

2) максимальное количество повторов

3) максимальное время выполнения упражнения

4) непрерывный, с максимальной мощностью

**5)** интервальный

0505. Тренажерные устройства общего действия наиболее показаны при:

1) острые респираторные заболевания

2) гипотрофии

3) хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью свыше III степени

4) травмы опорно-двигательного аппарата с значительным ограничением движений в верхних и нижних конечностях

**5)** заболеваний сердечно - сосудистой системы в стадии компенсации

кровообращения

0506. Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется по:

1) длине педали

**2)** продолжительности велотренировки

3) оценке степени усталости

4) по степени одышки

5) скорости нарастания артериального давления

0507. Противопоказания к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни:

**1)** выраженная почечная недостаточность

2) артериальная гипертензия

3) наличие камней, не превышающих размеры мочеточника

4) пиелоцистит вне стадии обострения

5) артериальная гипотензия

0508. Специальные упражнения в подостром периоде артрита включают:

1) дыхательные упражнения

2) статические напряжения мышц непораженных конечностей

**3)** упражнения на расслабление мышц, лечение положением

4) динамические упражнения для непораженных конечностей

5) динамические упражнения для пораженной конечности

0509. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают:

**1)** упражнения для мышц плечевого пояса

2) упражнения на равновесие

3) упражнения на координацию движений

4) упражнения на гребном тренажере

5) упражнения для пресса

0510. Гимнастический тренажер тренирует:

1) снижает работоспособность

2) ослабевает иммунитет

3) увеличивает объем талии

4) увеличивает длину мышц

**5)** работоспособность

0511. На тренажерах выполняются следующие физические упражнения:

1) пассивные упражнения

2) преимущественно для мелких групп мышц

3) упражнения на растяжение

4) идеомоторные упражнения

**5)** динамические упражнения с усилием

0512. К специальным упражнениям у больных шейным остеохондрозом с синдромом позвоночной артерии относятся:

1) упражнения для развития силы

2) упражнения на растягивание мышц рук и плечевого пояса

**3)** упражнения для тренировки равновесия и координации движений

4) статическое напряжение мышц шеи

5) упражнения с максимальной амплитудой движений в шейном отделе позвоночника

0513. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

**1)** тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

2) регулирование интенсивности физической нагрузки

3) снижение внимания больного

4) повышение гипертонуса

5) нарушение концентрации внимания больного

0514. Показателем эффективности занятий ЛФК при неврозах и психопатиях являются:

1) нарастание клинических симптомов

2) увеличение астении

**3)** уменьшение астении

4) ухудшение на ЭЭГ

5) наличие истерии у пациента

0515. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах

локального действия являются:

1) ишемической болезни сердца

**2)** артрозы, на поликлиническом этапе реабилитации

3) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом

4) переломов трубчатых костей до консолидации отломков

5) нахождение пациента в реконструктивном аппарате

0516. Степень активности динамических упражнений у больного определяется:

1) фармакотерапией

2) наследственной предрасположенностью

3) хроническими заболеваниями родителей

4) неадекватной нагрузкой

**5)** характером заболевания или повреждения

0517. К специальным упражнениям при вестибулярной тренировке относятся:

1) упражнения в расслаблении

**2)** упражнения на равновесие и на координацию

3) упражнения для шейного отдела позвоночника

4) порядковые упражнения

5) упражнения в положение лежа

0518. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений

используется:

1) движения с передвижной площадкой

2) пассивные упражнения

3) упражнения, выполняемые самим больным

4) поднимание конечности

**5)** сопротивления, оказываемого инструктором

0519. К критериям прогрессирования сколиоза относят:

1) люмбалгия

2) возраст пациента

3) наличие сколиоза

4) наличие измененных позвонков

**5)** степень мобильности позвоночника

0520. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

**1)** с помощью инструктора без волевого усилия больного

2) самим больным с помощью здоровой руки или ноги

3) с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного

4) с посторонней помощью при выраженном усилии больного

5) на тренажерах, самим больным

0521. Пассивные упражнения назначают преимущественно:

1) для улучшения лимфообращения

2) для улучшения кровообращения

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

4) улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой системы

5) тренировки кардио - респираторной системы

0522. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку на:

1) спастические

2) спазмолитические

3) функциональные

4) рефлекторные

**5)** корригирующие

0523. Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

1) уменьшение скорости движения

2) применения аутотренинга

3) включения зрительного анализатора

4) использования поддержки

**5)** уменьшения площади или подвижности опоры

0524. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у:

1) больных с люмбалгией

2) больных с болезнью Панкирсона

3) больных с ХОБЛ

4) больных с фобиями

**5)** больных с нарушениями мозгового кровообращения

0525. Целью корригирующих упражнений для позвоночника является:

1) укрепления мышц преимущественно сгибателей

2) укрепления преимущественно мышц разгибателей

3) коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому

искривлению

4) развития статической и динамической функции

**5)** развития выносливости

0526. Показанием для применения корригирующих упражнений является:

1) заболевания желудка

2) искривления позвоночника

**3)** деформации грудной клетки

4) нарушения осанки

5) плоскостопия

0527. Упражнения с сопротивлением позволяют воздействовать на мышечные группы:

1) сгибателей

2) разгибателей

3) отводящих мышц

4) приводящих мышц

**5)** все группы мышц

0528. После упражнений с сопротивлением необходимо применять:

1) висы и упоры

2) тренажеры

**3)** упражнения на расслабление мышечных групп

4) метания

5) прыжки с трамплина

0529.К наиболее усложненному виду упора относится упор кистями:

1) о рейки на уровне плеч

2) о рейку на уровне груди

3) о спину кровати

4) о сидение стула

**5)** на уровне пола

0530. Для грудного сколиоза характерно следующее расположение вершины основной дуги искривления:

1) на уровне Th III - VI

**2)** на уровне Th VII - IX

3) на уровне Th XI-XII

4) на уровне L I - II

5) на уровне C I-II

0531. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:

1) способствуют повышению выносливости

2) воспитывают силу воли

3) дают большую физическую нагрузку

4) повышают работоспособность

**5)** способствуют развитию навыка к выполнению коллективных упражнений

0532. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде

являются:

1) хронических болезней кожи

**2)** заболеваний опорно-двигательного аппарата

3) заболеваний внутренних органов в стадии обострения

4) заболеваний нервной системы

5) онкологические заболевания

0533. Противопоказания к назначению физических упражнений в воде являются:

1) заболевания кожи вне обострения

**2)** вертебро - базилярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе

3) болевой синдром

4) наличие хронических заболеваний

5) артрозы вне обострения

0534. При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды

физических упражнений:

1) элементы художественной гимнастики

2) спортивные упражнения

3) идеомоторные упражнения

4) подводное плавание

**5)** упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с

приспособлениями

0535. Температура воды в бассейне для занятий при заболеваниях внутренних органов

должна составлять:

1) до 200

2) от 210 до 230

3) от 240 до 260

**4)** от 260 до 320

5) выше 360

0536. Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями опорно-

двигательного аппарата и тугоподвижностью должна составлять:

1) 25-270

2) 28-320

3) 33-350

**4)** 36-370

5) 38-390

0537. К методам исследования стопы относятся:

1) тонометрия

2) соматометрия

3) барография

4) функциональные исследования

**5)** плантография

0538. Упражнения, выполняемые в постиммобилизационном периоде при диафизарном переломе бедра:

1) упражнения скоростно-силового характера

2) игры

**3)** динамические упражнения в облегченных исходных положениях

4) упражнения на гимнастических снарядах

5) механотерапия

0539. После операций на магистральных сосудах при тромбооблитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей пациенту разрешается сидеть на:

1) 3-4 день

**2)** 5-6 день

3) 7-10 день

4) 10-12 день

5) 25 день

0540. К разгрузочным для позвоночника исходным положениям относятся:

1) положение сидя

2) положение стоя

**3)** колено - кистевое положение

4) положение стоя с наклоном вперед

5) поднятие груза в наклоне вперед

0541. При вертеброгенной люмбалгии используется лечение положением:

1) лежа на спине с выпрямленными ногами

2) лежа на боку

**3)** лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами

4) лежа на животе

5) стоя, наклон вперед

0542. Кебот - терапия основана на:

1) торможении патологических движений

2) стимуляции с помощью тактильных и кинестетических стимулов для ощущения правильных движений и положения тела в пространстве

**3)** использовании «комплексных» движений

4) усилении правильных (нормальных) движений

5) положение тела и рефлексов, препятствующих развитию нормальных движений

0543. Для подвижных игр характерно:

1) отсутствие соревновательного компонента

**2)** наличие соревновательного компонента

3) использование преимущественно элементарных гимнастических упражнений

4) незначительное влияние на кардио - респираторную систему

5) групповой аутотренинг

0544. К средствам и формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме относятся:

1) эстафета

2) дозированный бег

3) художественная гимнастика

4) спортивные игры

**5)** лечебная гимнастика

0545. В Бобат - терапии применяют следующие терапевтические приемы:

1) ручной массаж

**2)** позиционирование

3) электротерапию

4) аппаратный массаж

5) физиотерапия

0546. У детей движения появляются и совершенствуются в следующем порядке:

1) «снизу вверх» (от конечностей к туловищу и голове), от периферических отделов тела (конечностей) к средней линии тела, от изолированных движений к движениям всего тела

**2)** «сверху вниз» (от головы к туловищу и конечностям), от средней линии тела к периферическим его отделам, от движений всем телом к изолированным движениям

3) по-разному у разных детей

4) зависит от занятий родителей с ребенком

5) зависит от семейного анамнеза

0547. Критериями оценки эффективности занятий ЛФК у детей с ограниченными двигательными возможностями служат:

1) отсутствие осложнений основного заболевания

**2)** расширение репертуара двигательных навыков

3) плохая переносимость занятий

4) количество респираторных заболеваний в год

5) количество обострений заболевания в год

0548. Обучение ходьбе пациента с ограниченными двигательными

возможностями включает:

1) обучение измерению массы тела

2) продвижение вперед самостоятельно, без страховки

3) проведение утренней гигиенической гимнастики

4) самостоятельная ходьба без дополнительной опоры

**5)** ходьба в костюме Адели

0549. Наибольшая активность действия лучей солнечного спектра на организм человека:

**1)** ультрафиолетовое излучение

2) фиолетовое излучение

3) видимое излучение

4) красное и желтое излучение

5) ультразвуковое излучение

0550. К физиологическим механизмам, лежащим в основе закаливания солнечной

радиацией, относятся:

1) снижение продукции витамина Д

2) тератогенное действие солнечных ванн

3) рефлекторное действие ванн

4) замедление метаболизма тканей

**5)** лечебное и профилактическое использование солнечной радиации

0551. Показаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания

организма являются:

1) гепертиреоз

2) гипервитаминоз Д

3) быстрое заживления ран, язв

4) костных переломов с хорошей консолидацией

**5)** рахит

0552. Противопоказаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания

организма являются:

1) хронические заболевания печени

2) хронические инфекционные заболевания

3) хронические заболевания почек

4) хроническая ишемическая болезнь сердца

**5)** злокачественные образования

7. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

0553. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца являются:

1) аускультация сердца

2) анамнез

3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса

**4)** ЭКГ

5) функциональные пробы с физической нагрузкой

0554. Длительный покой больного инфарктом миокарда может привести:

1) к тахикардии

2) к артериальной гипертензии

**3)** к тромбоэмболическим осложнениям

4) к развитию коронарных коллатералей

5) снижению систолического объема крови

0555. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество:

1) нарушений ритма сердца

2) сердечного шока

3) недостаточности кровообращения

**4)** тромбоэмболических осложнений

5) разрыва сердечных хорд

0556. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

**1)** с первых суток от возникновения инфаркта

2) с первой недели от возникновения инфаркта

3) с третьей недели от возникновения инфаркта

4) с четвертой недели от возникновения инфаркта

5) с шестой недели от возникновения инфаркта

0557. Ступень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается присаживание в постели:

1) I А

**2)** I Б

3) II А

4) II Б

0558. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются:

1) хронический пиелонефрит

2) гиперкинезия

3) гипотония

4) физические нагрузки

**5)** гиперхолестеринемия, ожирение

0559. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют

следующие функциональные классы:

1) стабильная стенокардия

2) стенокардия покоя

**3)** I, II, III, IV функциональные классы

4) стенокардия напряжения

5) стенокардия физической нагрузки

0560. Основными критериями определения функциональных классов больных

ишемической болезнью сердца является:

1) наличие тахиаритмии

2) выносливость при физической нагрузке

3) степень ожирения

4) артериальное давление

**5)** частоты приступов стенокардии

0561. Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у

больных ишемической болезнью сердца являются:

1) редкие приступы стенокардии

2) приступы стенокардии

3) возраст старше 60 лет

4) гипертоническая болезнь II стадии

**5)** острый инфаркт миокарда

0562. Темп дозированной ходьбы у больных ИБС ФК II:

**1)** до 110 шагов в мин

2) 111-120 шагов в мин

3) 80 шагов в мин

4) до 90 шагов в минуту

5) до 130 шагов в минуту

0563 Оптимальное последовательное сочетание следующих факторов при разработке контрактур:

**1)** лечение положением, механотерапия, криотерапия

2) криотерапия, механотерапия, лечение положением

3) механотерапия, криотерапия, лечение положением

4) только механотерапия

5) только лечение положением

0564. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном

этапе включают:

1) возникновение осложнений постельного режима

2) ухудшение периферического кровообращения

3) нарушение трофики тканей

4) самообслуживание

**5)** подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице

0565. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на

поликлиническом этапе включают:

**1)** повышение толерантности к физической нагрузке

2) понижение работоспособности

3) возвращение к щадящему режиму

4) определение выносливости

5) определение трудоспособности

0566. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом

миокарда на больничном этапе являются:

1) выполнения лечебной гимнастики 45мин.

2) подъем по лестнице на 4этаж

3) бег трусцой с ускорением

**4)** ходьба в медленном темпе 500 - 1000 м

5) прыжки через преграду

0567. Торсия позвонков при сколиозе клинически проявляется:

1) искривлением позвоночника в сагиттальной плоскости

**2)** наличием реберного выбухания и паравертебрального мышечного валика

3) увеличением изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости

4) искривление сосковой линии

5) увеличение поясничного лордоза

0568 . Для кругловогнутой спины характерно:

1) сглаженность грудного кифоза и увеличение поясничного лордоза

2) увеличение грудного кифоза и сглаженность поясничного лордоза

**3)** увеличение грудного кифоза и поясничного лордоза

4) сглаженность всех физиологических изгибов позвоночника

5) увеличение грудного кифоза и сглаженность шейного и поясничного лордозов

0569. Метод круговой тренировки заключается в:

1) выполнении упражнений без существенного изменения движений

2) чередовании умеренных по интенсивности нагрузок с более значительными для занимающегося

3) подчинении действий занимающихся определенным правилам при отсутствии строгой регламентации движений

**4)** выполнении каждого из упражнений на специально оборудованном месте с переходом от одного места к другому

5) выполнение упражнений по кругу

0570. Метод строго регламентированного упражнения заключается в:

**1)** выполнении упражнений без существенного изменения движений

2) выполнении каждого из упражнений на специально оборудованном месте с переходом от одного места к другому

3) подчинении действий занимающихся определенным правилам при отсутствии строгой регламентации движений

4) чередовании умеренных по интенсивности нагрузок с более значительными для занимающегося

5) выполнение только пассивных упражнений

0571. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни

I стадии включает:

**1)** упражнений на координацию

2) скоростной бег

3) упражнений для стоп

4) упражнений на повышение тонуса мышц

5) физическую тренировку на выносливость

0572. Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-

сосудистых больных является:

**1)** отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой

толерантности к физической нагрузке

2) выраженная усталость

3) прирост систолического артериального давления на 100 мм рт.ст.

4) повышенное потоотделение

5) боль при физической нагрузке

0573. Показателями промежуточной реакции на лечебную гимнастику больных

инфарктом миокарда являются:

1) выраженная одышка

2) синюшность носогубного треугольника

3) превышение допустимых пределов АД

4) множественные экстрасистолы

**5)** кратковременное превышение допустимых пределов пульса и артериального давления

0574. Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных

инфарктом миокарда являются:

1) появление умеренной тахикардии

2) нормальная реакция на ЭКГ

**3)** приступ стенокардии

4) повышение систолического АД

5) появление экстрасистолы

0575. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием

больного на постельном режиме, относятся:

1) артериальная гипертензия

2) варикозное расширение вен

3) нарушения солевого обмена

4) улучшение трофические мягких тканей

**5)** гипостатическая пневмония и атония кишечника

0576. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе

реабилитации включают:

1) острого режима

2) тренирующего режима

3) облегченного режима

**4)** палатного режима

5) терренкур

0577. Игровой метод заключается в:

1) выполнении упражнений без существенного изменения движений

2) чередовании умеренных по интенсивности нагрузок с более значительными для занимающегося

3) выполнении каждого из упражнений на специально оборудованном месте с переходом от одного места к другому

**4)** подчинении действий занимающихся определенным правилам при отсутствии строгой регламентации движений

5) соревновательный элемент в упражнениях

0578. При выполнении массажного приема растирания рука массажиста:

1) скользит по коже

**2)** сдвигает кожу с образованием складки

3) выполняет захватывающие, оттягивающие

4) приводит массируемые ткани в колебательные движения

5) сдавливает ткани

0579. У больных сердечно - сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной

физкультурой следует развивать:

1) силу и скорость

2) ловкость

**3)** выносливость

4) координацию

5) вестибулярный аппарат

0580. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при

гипертонической болезни предусматривает:

1) нарушение уравновешивание процессов возбуждения и торможения

2) нарушение координации функций важнейших органов и системпроцесс

3) повышения тонуса сосудов

4) нарушение регуляции тонуса сосудов

**5)** активизацию противосвертывающей системы крови

0581. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики является:

1) хроническое нарушение мозгового кровообращения

2) повышения артериального давления до 140/80 мм рт.ст.

3) гипертонического болезнь

4) хронический гастрит

**5)** опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые

пароксизмы мерцательной аритмии.

0582. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую

половину курса лечения включают:

1) постельный режим

2) ухудшение функции внешнего дыхания

3) повышение сосудистого тонуса

4) ухудшение психо - эмоционального состояния больных

**5)** мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов

кровообращения

0583. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину

курса лечения включают:

1) стимуляция психо – эмоциональной лабильности

2) упражнения на тренажерах

3) проведение механотерапии

4) переход на тренирующий режим

**5)** тренировку пластичности нервных процессов

0584. При выполнении массажного приема поглаживания рука массажиста:

**1)** скользит по коже

2) сдвигает кожу с образованием складки

3) выполняет захватывающие, оттягивающие, сдавливающие движения

4) приводит массируемые ткани в колебательные движения

5) колебательные движения всего тела

0585. Для тренировки поверхностной чувствительности может использоваться:

1) дифференцировка мелких предметов по цвету

2) тренировка равновесия закрытыми глазами

3) дифференцировка предметов по объему

**4)** дифференцировка мелких предметов по форме

5) занятия в гравитационном костюме

0586. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью

во вторую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают:

1) темпа медленного, среднего, быстрого, переменного

2) амплитуды движений полной

3) свободного выполнения упражнений, без напряжения

**4)** допустимости дозированного усилия

5) резких изменений положения головы, туловища

0587. Оптимальная частота занятий циклическими упражнениями при оздоровительной физической тренировке:

1) 1 - 2 раза в неделю

**2)** 3 - 4 раза в неделю

3) 5 – 6 раз в неделю

4) 6 – 7 раз в неделю

5) 7 – 8 раз в неделю

0588. Пассивные упражнения назначают преимущественно для:

**1)** улучшения крово - и лимфообращения, профилактики тугоподвижности в суставах

2) улучшения дренажной функции бронхов

3) улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой системы

4) улучшения подвижности позвоночника

5) снижения тонуса сосудистой стенки

0589. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания

являются:

1) снижение дыхательного объема

2) быстрое нарастание физической нагрузки

3) создание не благоприятных условий для работы сердца

4) увеличение темпа и объема движений

**5)** постепенная тренировка сердечно - сосудистой системы к постепенно

возрастающим физическим нагрузкам

0590. Скорость прогрессирования сколиоза в пубертатный период при отсутствии лечения может возрасти в:

1) 2-3 раза

**2)** 4-5 раз

3) 6-7 раз

4) 8-9раз

5) 10 раз

0591. Для занятий больным со сколиозом показаны:

**1)** плавание

2) художественная и спортивная гимнастика

3) акробатика

4) тяжёлая атлетика

5) борьба

0592. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных

ревматизмом включает:

1) увеличение гипоксии и гипоксемии

2) предупреждение гипертрофии миокарда

3) усиление нарушений функции сократимости, возбудимости миокарда

4) предупреждение тромбоэмболических осложнений

**5)** устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах

0593. Методика лечебной гимнастики в подострой фазе ревматизма предусматривает:

1) упражнения на координацию

2) упражнения на расслабление

3) упражнения для тренировки функции дыхательного аппарата

4) упражнения снижения тонуса периферических сосудов

**5)** простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных

мышечных групп

0594. 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

5) упражнения на координацию

0595. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

1) ранний послеоперационный период

2) застойная пневмония без повышения температуры тела

3) боли при движениях в послеоперационной зоне

**4)** тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями

5) тахикардия до 90 уд/мин

0596. Основные средства восстановительного лечения больного с черепно-мозговой травмой включают:

1) вакуумный массаж

2) ароматерапия

3) аэротерапия

4) галатерапия

**5)** лечебную гимнастику, массаж

0597. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривает тренировку:

1) функции гаверсовых каналов

2) функции глазодвигательного аппарата

3) психо – эмоциональной сферы

**4)** функции равновесия

5) упражнения идеомоторные

0598. 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) сегментарный массаж

0599. Влияние физических упражнений при облитерирующем атеросклерозе артерий

нижних конечностей обусловлено:

**1)** улучшением периферического кровообращения и развитием коллатеральных

сосудов

2) гипертрофией мышц

3) улучшением трофики тканей пораженных конечностей

4) гипотрофией мышц

5) ухудшение трофики тканей

0600. Противопоказаниям к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий

нижних конечностей являются:

1) нормальная энцефалограмма мозга

2) проходимость сосудов сердца

3) отсутствие болей в покое

4) хорошая реограмма артерий нижних конечностей

**5)** прогрессирующий некроз тканей

0601. К специальным упражнениям при миопии у детей относится:

1) упражнения для круговой мышцы глаза

**2)** упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот

3) самомассаж теменных костей

4) напряжение мышц плечевого пояса

5) криомассаж

0602. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной

недостаточностью нижних конечностей являются:

1) отек тканей

2) трофическая язва голени, отсутствие болевого синдрома

**3)** обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным

болевым синдромом в покое

4) компенсация венозного кровообращения на конечностях

5) тахикардия до 90 уд/мин

0603. К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями

периферических артерий на тренирующем режиме относятся:

1) элементы художественной гимнастики

2) спортивная гимнастика

3) упражнения на тренажерах

4) спортивных упражнений

**5)** лечебная гимнастика в бассейне с температурой воды 28-300

0604. Физические упражнения, используемые для развития координации движений, для детей 5 мес. возраста предусматривают:

1) наклоны и выпрямление туловища

2) «мост»

**3)** ползание

4) вставание

5) ходьба

0605. Занятия ЛФК после эндопротезирования тазобедренного сустава начинаются:

**1)** с 1-го дня после операции

2) со 2-го дня после операции

3) с 3-го дня после операции

4) с 4-го дня после операции

5) с 5 дня после операции

0606. По шкале оценки силы мышц 2 баллам соответствует:

1) самостоятельные активные движения без преодоления небольшого сопротивления

2) самостоятельные активные движения с преодолением небольшого сопротивления

**3)** активные движения в облегченном положении или с помощью исследующего

4) отсутствие активных движений

5) активные движения отсутствуют, рука исследующего ощущает напряжение мышц

0607. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями

тромбофлебита глубоких вен предусматривают:

**1)** улучшение трофики тканей пораженных конечностей

2) снижение венозного оттока из пораженных конечностей

3) снижение трофики тканей

4) понижение тонуса мышц ног

5) повышение тонуса мышц

0608. К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен

и посттромбофлебитическим синдромом с отеком ног относятся:

1) лечебная гимнастика сидя или лежа

2) плавание

3) лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами

**4)** ходьба в эластичных чулках (бинтах)

5) упражнения с отягощением

0609. По шкале Эшворта для оценки тонуса мышц 3 баллам соответствует:

1) значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений

**2)** умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений

3) легкое повышение тонуса, ощущаемое при сгибании или разгибании сегмента конечности в виде незначительного сопротивления в конце движения

4) фиксация пораженного сегмента конечности в положении сгибания или разгибания

5) не затруднено выполнение пассивных упражнений

0610. Дозирование расстояния в ходьбе у больных облитерирующими заболеваниями

артерий зависит от:

1) хронических заболеваний органов дыхания

2) физического или умственного характера труда

**3)** индивидуальных проявлений симптома перемежающейся хромоты

4) физической силы

5) массы тела

0611. Лечебная гимнастика у больных облитерирующим атеросклерозом артерий

нижних конечностей должна проводиться:

**1)** только лежа

2) только сидя

3) только стоя

4) стоя на четвереньках

5) используя смену исходных положений

0612. К основным принципам Бобат-терапии относятся:

1) выполнение движений с максимальным сопротивлением

**2)** торможение патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений

3) медленная реверсия антагонистов

4) использование комплексных движений

5) быстрая реверсия антагонистов

0613. К методам эффективности ЛФК у больных заболеваниями периферических

сосудов относятся:

1) электрокардиография

2) реовазография

3) пневмометрия

**4)** измерение окружности конечности и функциональная проба с

дозированной ходьбой

5) электроэнцефалография

0614. Лабиринтный тонический рефлекс проявляется:

**1)** повышением тонуса мышц-сгибателей в положении лежа на животе

2) повышением тонуса мышц-сгибателей верхних конечностей и разгибателей нижних при сгибании головы

3) снижением тонуса мышц-разгибателей в положении лежа на спине

4) повышением при повороте головы тонуса мышц-разгибателей в руке, к которой обращено лицо

5) при повороте головы повышение тонуса мышц – сгибателей ноги

0615. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

**1)** с удлиненным выдохом

2) с задержкой дыхания на вдохе

3) дыхание с сопротивлением

4) с задержкой дыхания на выдохе

5) дыхание с толчкообразным выдохом

0616. При спланхноптозе показаны:

1) упражнения для туловища лёжа с фиксированными ногами

2) ходьба

**3)** гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом

4) прыжки, подскоки

5) упражнения с сотрясанием тела

0617. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:

1) влияют на локальные формы ожирения

2) улучшают подвижность позвоночника

**3)** охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии

4) значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани

5) обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются

в послеоперационном периоде

0618. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом:

1) с тяжелой формой диабета

**2)** легкой и средней тяжести

3) в прекоматозном состоянии

4) с диабетической нефропатией

5) кетоацидотаческой коме

0619. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком

сердца применяют:

1) механотерапия

2) частого, поверхностного дыхания

3) упражнения на координацию

4) упражнения на тренажерах

**5)** упражнений для средних мышечных групп

0620. При занятиях лечебной гимнастикой у больных сахарным диабетом средней степени тяжести можно использовать:

1) изометрические упражнения

2) ходьбу в быстром темпе

**3)** динамические упражнения в исходных положениях сидя и стоя

4) бег

5) упражнения идеомоторные

0621. Противопоказания к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей:

1) хронический гломерулонефрит

2) мочекаменная болезнь

**3)** макрогематурия и массивная протеинурия

4) повышенное артериальное давление

5) хронический пиелонефрит

0622. Формы ЛФК при лечении травмы в период иммобилизации:

**1)** лечебная гимнастика

2) занятие силовыми физическими упражнениями

3) бытовая реабилитация

4) гидрокинезиотерапия

5) быстрая ходьба

0623. Показаниями к ЛФК при гинекологических заболеваниях являются:

1) наличие кисты на ножке

2) маточное кровотечение

3) острые воспалительные процессы женских половых органов

**4)** хронические аднекситы

5) состояние после искусственного прерывания беремености

0624. Допустимый прирост пульса после лечебной гимнастики у больных с пороком

сердца в раннем послеоперационном периоде составляет:

**1)** 4 - 5 уд/мин

2) 5 - 9 уд/мин

3) 10 - 14 уд/мин

4) 15 - 20 уд/мин

5) 9 – 10 уд/мин

0625. Сроки освобождения от уроков физического воспитания в школе детей, оперированных по - поводу врожденного порока сердца (кроме тетрады Фалло и стеноза аорты) составляют:

1) 1-2 месяца

2) 3-5 месяцев

**3)** 6-12 месяцев

4) 1-2 года

5) более 2 лет

0626. Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с

врожденными пороками сердца являются:

1) хронические неспецифические заболевания легких

2) наличие варикозного расширения вен нижней конечности II степени

3) синусовая тахиаритмия до 100 уд/мин

4) наличие хронических заболеваний

**5)** недостаточности кровообращения II-III степени

0627. К рекомендуемым видам физической активности для детей с неврозом и психопатиями с преобладанием процессов торможения в центральной нервной системе относятся:

1) плавание

**2)** ритмическая гимнастика

3) компьютерные игры

4) китайская пластическая гимнастика

5) художественная гимнастика

0628. Количество ступеней активности на стационарном этапе лечения больных инфарктом миокарда:

1) 3 ступени

**2)** 4 ступени

3) 2 ступени

4) 1 ступень

5) 5 ступеней

0629. Непосредственно после снятия иммобилизации при травмах массаж проводится:

1) точечный

2) сегментарный

3) классический интенсивный

**4)** классический щадящий

5) вибромассаж

0630. При хронических гастритах с повышенной секреторной функцией в начале курса ЛФК ограничивают:

1) статические дыхательные упражнения

**2)** упражнения для мышц брюшного пресса

3) упражнения на расслабление

4) упражнения для мышц плечевого пояса

5) упражнения на координацию

0631. Оптимальной высотой каблука для достижения состояния динамического равновесия мышц сгибателей и разгибателей стопы считается:

1) 1/10 длины стопы

2) 1/8 длины стопы

**3)** 1/14 длины стопы

4) 1/16 длины стопы

5) ½ длины стопы

0632. Задачи ЛФК у больных с пороком сердца на полупостельном режиме направлены:

1) на увеличение преднагрузки

2) на усиление одышки

3) на увеличение миокарда

4) снижение сократительной способности миокарда

**5)** на постепенную тренировку сердечно - сосудистой системы к измененным

условиям кровообращения

0633. Физические упражнения, применяемые у больных с компенсированными пороками

сердца на тренирующем режиме предусматривают:

1) динамических упражнений для малых мышечных групп

2) упражнения для мимических мышц

3) скоростная ходьба

4) гребля

**5)** упражнений с дозированным усилием и отягощением

0634. Оптимальным исходным положением в лечебной гимнастике для больных с

митральными пороками сердца при постельном режиме является:

**1)** лежа на спине с приподнятым головным концом кровати

2) лежа на животе

3) лежа на боку

4) лежа с высоко поднятым изголовьем

5) сидя с опущенными ногами

0635. Продолжительность лечебной гимнастики при декомпенсированнных пороках

сердца составляет:

**1)** 5-10 мин

2) 10-15 мин

3) 15-20 мин

4) 20-25 мин

5) 25-30 мин

0636. Температура воды при подводном вытяжении составляет:

1) 28-30°

2) 24-26°

3) 26-28°

**4)** 36-37°

5) более 40

0637. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с

пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

**1)** с удлиненным выдохом

2) задержкой дыхания на вдохе

3) с задержкой дыхания на выдохе

4) дыхание свободное

5) дыхание с сопротивлением

0638. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания

включают:

1) снижения альвеолярно – капиллярной перфузии

2) профилактику сосудистой недостаточности

3) стимуляцию носового дыхания

4) нормализация гемодинамики

**5)** общее укрепление и оздоровление организма

0639. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой

пневмонией являются:

**1)** предупреждения осложнений

2) нарушение бронхиальной проходимости

3) развивать подвижность диафрагмы

4) лечение тромбоэмболии

5)назначение идеомоторных упражнений

0640. При экссудативном плеврите применяют:

1) общеразвивающие упражнения

2) активной коррекции позвоночника и грудной клетки

**3)** развивающих подвижность диафрагмы

4) статических и динамических дыхательных упражнений

5) вестибулярной тренировки

0641. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме относятся:

1) цветное дыхание

2) локализованное дыхание

**3)** упражнения с произношением шипящих звуков

4) упражнения с удлиненным выдохом

5) упражнения с сопротивлением

0642. Асимметричный шейный тонический рефлекс проявляется:

1) повышением тонуса мышц-сгибателей в положении лежа на животе

2) повышением тонуса мышц-сгибателей верхних конечностей и разгибателей нижних при сгибании головы

**3)** повышением разгибательного тонуса в руке, к которой обращено лицо, при повороте головы в сторону

4) повышением тонуса мышц-разгибателей в положении лежа на спине

5) повышением тонуса мышц-сгибателей в вертикальном положении

0643. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных

хроническими заболеваниями легких, предусматривает:

1) увеличение объема физических упражнений

2) увеличения темпа упражнений

3) упражнения с задержкой дыхания

4) упражнения на тренажерах

**5)** постуральный дренаж

0644. Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений выражено тем сильнее, чем больше:

1) количество дыхательных упражнений

**2)** масса сокращающейся мускулатуры

3) время занятий

4) количество пауз для отдыха

5) пассивная часть занятия

0645. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме относятся:

1) упражнения динамические

2) упражнения статические

3) упражнения с акцентом на вдохе

4) вибрационный массаж

**5)** упражнения с произношением звука

0646. Активные свободные упражнения:

1) выполняются с помощью методиста

2) выполняются с отягощением

**3)** выполняются пациентом самостоятельно без отягощения и сопротивления

4) выполняются с сопротивлением

5) выполненные на механотренажере

0647. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются:

1) повышение температуры тела

2) выраженная одышка

3) выраженная тахикардия

**4)** тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ

5) выраженная брадикардия

0648. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:

1) частые приступы бронхиальной астмы

2) сопутствующий кардиосклероз

**3)** нарастающая дыхательная недостаточность

4) дыхательная недостаточность

5) низкая физическая работоспособность

0649. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите включают:

1) слипчивый плеврит

2) фебрильная температура тела

3) резкие боли в боку

4) большой объем экссудата

**5)** нормализацию температуры тела

0650. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся:

1) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой

2) для мышц грудной клетки

**3)** дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание

4) корригирующие упражнения

5) координационные упражнения

0651. К специальным упражнениям при острой пневмонии относятся:

1) уменьшающие подвижность диафрагмы

2) уменьшающие подвижность грудной клетки

3) упражнения с задержкой на выдохе

4) свободное дыхание

**5)** дыхательные упражнения с сопротивлением

0652. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в

нижней доле легкого включают:

1) лежа на больном боку

**2)** лежа на здоровом боку с приподнятым тазом

3) стоя на четвереньках

4) коленно-локтевого положения

5) колено – локтевое положение с позвоночным прогибом

0653. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней

доле правого легкого включают:

1) лежа на животе

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

3) лежа на левом боку

**4)** лежа на левом боку с опущенным изголовьем

5) колено - локтевое положение

0654. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в

верхних долях являются:

**1)** стоя и сидя

2) лежа на здоровом боку

3) лежа на больном боку

4) лежа на животе

5) лежа на спине

0655. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают:

1) строгий режим адинамии

2) снижение дренажной функции бронхов

3) поддержку деформации грудной клетки

4) адаптацию к бытовым нагрузкам

**5)** улучшение вентиляции здорового легкого

0656. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо - легочными

заболеваниями состоит:

1) в нарушении регуляции дыхания

2) в занятиях ЛФК должен быть тренировочный режим

3) в увеличении эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК

4) в поддержании деформации грудной клетки

**5)** в улучшении функции внешнего дыхания

0657. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации

хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в

устранении:

1) сердечной недостаточности

2) устранение плеврита

3) алкалоза

4) абдоминальных спаек

**5)** сниженной эластичности легочной ткани

0658. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания

у детей, включают:

1) повышение иммунитета

**2)** улучшение проходимости бронхов

3) укрепление мышц верхних конечностей

4) напряжение мышц спины

5) укрепление мышц ног

0659. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты,

относятся:

1) частое, поверхностное дыхание

2) статические упражнения для мышц верхнего плечевого пояса

3) поверхностное дыхания

4) локализованное дыхание

**5)** использование дренажных упражнений

0660. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании:

1) упражнений для брюшного пресса

2) упражнений с отягощением

3) упражнений с сопротивлением

**4)** «звуковой гимнастики»

5) повышение работоспособности

0661. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается:

1) укрепления мышц ног

2) укрепления мышц тазового дна

3) укрепления мышц стопы

4) упражнения на координацию

**5)** увеличения подвижности грудного отдела позвоночника, грудной клетки

0662. К основным инспираторным мышцам относятся:

1) внутренние межреберные мышцы

**2)** наружные межреберные мышцы

3) лестничные мышцы

4) разгибатели позвоночника в грудном отделе

5) мышцы брюшного пресса

0663. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения

на расслабление способствуют:

1) увеличения бронхоспазма

**2)** снятия физического напряжения

3) уменьшения притока крови к мышцам после статического усилия

4) увеличению периферического сопротивления в сосудах

5) укрепления мышц скелетной мускулатуры

0664. Целесообразность назначение самомассажа грудной клетки больным

хроническими неспецифическими заболеваниями легких обусловлена

следующим действием массажа:

**1)** рефлекторным уменьшением бронхоспазма

2) напряжением мышц плечевого пояса

3) расслаблением дыхательной мускулатуры

4) снижением общего тонуса организма

5) снижением иммунитета

0665. Тренировка мелких мышечных групп при инфаркте миокарда предусматривает:

1) сжимание и разжимание кистей рук

2) сжимание и разжимание кистей рук с использованием эспандеров

3) сгибание и разгибание в голеностопных суставах

4) сгибание и разгибание в лучезапястных суставах

**5)** разгибание и сгибание позвоночника

0666. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения предусматривают:

1) общего оздоровления организма

2) регуляции пищеварительных процессов

3) улучшения кровообращения в брюшной полости и предупреждение спаечного процесса

**4)** стимулирования моторной функции желудка и кишечника

5) коррекции поясничного отдела позвоночника

0667. Сроки вставания после холецистэктомии:

1) разрешается вставать на 5-7 день

2) разрешается вставать на 6-8 день

3) разрешается вставать на 10-12 день

**4)** разрешается вставать на 3-4 день

5) разрешается вставать на 8-10 день

0668. Для предупреждения образования спаек в брюшной полости при операциях на органах пищеварения используются упражнения:

1) для мелких мышечных групп

2) в расслаблении

**3)** с изменением внутрибрюшного давления

4) на координацию движений

5) упражнения для средних мышечных групп

0669. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц

живота:

1) без ограничений

2) с минимальной нагрузкой

**3)** с умеренной нагрузкой за 20 мин до еды

4) с субмаксимальной нагрузкой

5) с максимальной нагрузкой

0670. Большая физическая нагрузка у спортсменов изменяет секреторную

функцию желудка в сторону:

1) уменьшения общего количества желудочного сока

2) не изменяет общего количества желудочного сока

3) понижения кислотности желудочного сока

**4)** увеличивает кислотность желудочного сока

5) понижение длительности сокоотделения

0671. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках

проявляются:

**1)** в усилении перистальтики при умеренных физических упражнениях

2) в уменьшении перистальтики при умеренных физических упражнениях

3) в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях

4) в уменьшении перистальтики при физических напряжениях

5) появляется антиперестальтическая волна

0672. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует:

1) ухудшение функционального состояния органов брюшной полости

2) снижение кровообращения в брюшной полости

3) увеличение застойных явлений в печени

4) увеличивает стаз в сосудах

**5)** восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника

0673. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются

только:

**1)** клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка

2) продолжительностью острого периода

3) началом выздоровления

4) физической работоспособностью больного

5) наличием сопутствующих заболеваний

0674. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется:

1) упражнений общеразвивающие в медленном темпе

2) упражнений игрового характера

**3)** специальных упражнений для мышц брюшного пресса

4) усложненной ходьбы

5) координационные упражнения

0675. Показаниями для занятий беременных женщин физическими упражнениями являются:

1) заболевания, сопровождающиеся повышением температуры

2) преэклампсия

3) маточное кровотечение

**4)** нормально протекающая беременность

5) угроза выкидыша

0676. Специальные упражнения, применяемые в III триместре беременности, направлены на:

1) расслабление мышц промежности

2)снижение эластичности крестцово-подвздошных сочленений

3) снижение подвижности позвоночника

**4)** обучение правильному дыханию

5) звуковая гимнастика

0677. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией

включают:

1) повышение работоспособности

2) повышения тонуса вегетативной нервной системы

**3)** снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы

4) улучшение двигательной функции кишечника

5) снижение перистальтики кишечника

0678. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают:

1) обхватывающее поглаживание стопы в направлении от голеностопного сустава к пальцам

2) граблеобразное растирание подошвенной поверхности

3) граблеобразное разминание

4) ходьба по горячей поверхности

**5)** активные и пассивные движения в суставах пальцев

0679. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК применяется:

1) в период обострения кишечного колита

2) при язвенном колите с кровотечениями

**3)** в период стихания острых явлений энтероколита

4) при дискинезии кишечника в стадии обострения

5) спастико - атопического характера заболеваний в стадии обострения

0680. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны следующие

упражнения:

1) динамические упражнения для брюшного пресса

2) динамических для мышц стоп

3) экономное дыхании

4) усилием мышц конечностей

**5)** упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки

0681. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения:

**1)** способствующие изменению внутрибрюшного давления

2) лежа на спине, животе, на боку

3) в статическом напряжении мышц живота

4) прыжки и подскоки

5) бег

0682. При опущении желудка и энтероптозе показаны:

**1)** гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым

тазом

2) упражнения стоя с сотрясением тела

3) упражнения для туловища стоя

4) бег

5) координационные упражнения

0683. Особенности лечебной гимнастики у больных с гипертензией в малом круге кровообращения включают:

1) применение нагрузочных упражнений

2) применение циклических упражнений

**3)** ограничение нагрузочных упражнений и увеличение дыхательных упражнений

4) уменьшение дыхательных упражнений

5)упражнения с сопротивлением на выдохе

0684. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих

путей заключаются:

1) в регуляции обмена веществ

2) в снижение активности процесса пищеварения

3) в увеличении застойных явлений в печени

4) повышение давления в портальной системе

**5)** в улучшении двигательной функции желчного пузыря

0685. Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих

путей являются:

1) хронического холецистита стадия обострения

2) желчекаменной болезни с частыми приступами и крупными камнями

3) хронического гепатита в стадии обострения

**4)** дискинезии желчевыводящих путей

5) калькулезного холецистита

0686. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих

путей способствуют:

1) повышению внутригрудного давления

2) не изменяют внутрибрюшное давление

3) опущению органов брюшной полости

**4)** ускорению желчевыделения

5) нормализуют работу иммунной системы

0687. К патогенетическим факторам ожирения относится:

1) повышенное питание растительной пищей

2) избыточное образование углеводов из жира

3) гиперкинезы

4) усиленный переход жиров в углеводы

**5)** гипокинезии

0688. Тренирующие физические нагрузки у больных ожирением уменьшают

содержание в крови:

1) билирубин

2) креатинин

3) мочевины

4) белков

**5)** общий холестерин

0689. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических

нагрузок у больных ожирением, являются:

**1)** заболеваний сердечно - сосудистой системы

2) массы тела

3) рост

4) работоспособность

5) физической неподготовленности

0690. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах в раннем периоде:

1) тренировка функции вестибулярного аппарата

**2)** содействие своевременному развитию установочных рефлексов, обеспечивающих удержание головы, ползание, сидение, стояние

3) укрепление мышечно-связочного аппарата

4) стимуляция функции ослабленных мышц

5) рефлекторная гимнастика

0691. Лечение положением при инсульте способствует:

1) снижению нормальной активности рефлексов

2) нарушению мышечного тонуса

3) восстановлению метаболизма

4) нарушение координации

**5)** снижению спастики мышц

0692. Упражнений для позвоночника показаны при ожирении, так как они:

1) влияют на кровообращение жировой ткани

2) уменьшают подвижность позвоночника

**3)** охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии

4) значительно снижают липолитическую активность жировой ткани

5) усиливают анаболический эффект

0693. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:

1) скоростные упражнения

2) скоростно-силовые упражнения

3) силовые упражнения

4) сложно – координационные упражнения

**5)** упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

0694. Эффективными для больных ожирением являются тренировки:

1) малой продолжительности

2) максимальной продолжительности

3) субмаксимальной продолжительности

**4)** субмаксимальной продолжительности и интенсивности

5) малой интенсивности

0695. После перелома бедра и снятия гипсовой иммобилизации показан массаж следующих областей:

1) бедра

2) бедра и голени

**3)** ноги с охватом ягодичных мышц

4) ноги

5) верхнего плечевого пояса

0696. Лечебная гимнастика в иммобилизационном периоде выполняется:

**1)** 1 раз в день под руководством инструктора и 3-4 раза в день самостоятельно

2) 2 раза в день под руководством инструктора

3) 3 раза в день самостоятельно

4) 5 раз в день самостоятельно

5) 2-3 раза в день самостоятельно и 5 раз с инструктором

0697. К функциям стопы относится:

1) базовая

2) переносная

3) двигательная

4) кроветворная

**5)** балансировочная

0698. При физической нагрузке у здоровых и больных содержание инсулина:

1) уменьшается незначительно

2) уменьшается в 2 раза

3) остается без изменений

**4)** увеличивается

5) уменьшается зависимости от исходной концентрации

0699. После систематических физических нагрузок имеет место:

1) уменьшение островков Лангенгарса

**2)** увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы

3) уменьшение ткани в островках Лангенгарса

4) снижение инсулярной активности

5) повышение резистентности тканей к глюкозе

0700. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином у больных

сахарным диабетом:

1) ухудшает функциональное состояние больных

2) повышает содержание глюкозы в крови

**3)** усиливает инсулярную активность поджелудочной железы

4) снижает инсулярную активность поджелудочной железы

5) повышает резистентность тканей к глюкозе

0701. Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью:

1) снижению иммунитета

2) повышения уровня сахара в крови

3) увеличения дозы инсулярных препаратов

4) снижает использования сахара тканями

**5)** снижение инсулинорезистентности тканей

0702. Метод педобарографии предусматривает:

1) измерение длины стопы

2) анализ отпечатка стопы

3) анализ рентгенограммы стопы

**4)** анализ распределения давления на подошвенной поверхности стопы

5) анализ распределения жировой клетчатки стопы

0703. Тесту Риссера III соответствует:

1) появление ядер окостенения гребней подвздошных костей

2) развитие ядер окостенения до середины крыльев подвздошных костей

**3)** ядро окостенения полностью покрывает крылья подвздошных костей

4) полное спаяние ядер окостененения с гребнями подвздошных костей

5) остеолистез

0704. Асимметричные, корригирующие упражнения при сколиозе предусмартивают:

1) вращение позвонков в сторону торсии

**2)** локальное воздействие на деформацию

3) формирование навыка правильной осанки

4) создание мышечного корсета

5) растяжению связок позвоночника

0705. Для поясничного сколиоза характерно следующее расположение вершины основной дуги искривления:

1) L I – L II

**2)** L II - L III

3) Th IX - Th XI

4) Th XII - L II

5) L II-VI

0706. Причинами возникновения рахита у детей являются:

1) очень малая доза инсоляции

2) хорошая двигательной активности ребенка

3) доношенные

4) естественное вскармливания

**5)** гиповитаминоз

0707. Задачами лечебной физкультуры при рахите у детей являются:

1) снижение активности нервных процессов

2) нарушение функции сердечно - сосудистой системы

3) снижение неспецифической резистентности организма

4) снижение двигательной активности

**5)** предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата

0708. Формы ЛФК, используемые на свободном режиме:

1) спортивные игры

2) художественная гимнастика

3) спортивная ходьба

**4)** лечебная гимнастика

5) плавание

0709. Методика лечебной гимнастики в периоде рековалесценции рахита

предусматривает:

1) механотерапия

2) спортивные игры

3) вакуумный массажа

4) идеомоторные упражнений

**5)** широкого применения общеразвивающих упражнений

0710. К причинам развития гипотрофии у детей относится:

1) рациональное вскармливание

**2)** нормальное пищеварения

3) пилороспазм, пилоростеноз

4) не соблюдение гигиены

5) гиперактивность

0711. Лечебная физкультура у детей с гипотрофией направлена:

1) на понижение эмоционального тонуса

2) на снижение активности анаболических процессов

3) на развитие выносливости

4) на понижение общей сопротивляемости организма

**5)** на нормализацию обменных процессов организма

0712. Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени у

детей заключаются:

1) проведение упражнений для больших мышечных групп в тренирующем режиме

2) в проведении физических упражнений для больших мышечных групп с

усилием

3) в сочетании с ЛФК спортивного массажа

4) в проведении массажных процедур при температуре воздуха не выше 230С

**5)** в использовании интенсивных физических нагрузок

0713. Противопоказаниями к применению ЛФК у больных с заболеваниями

почек и мочевыводящих путей включают:

**1)** макрогематурия

2) ХНЗЛ

3) легкая протеинурию

4) нефроптоз 1 степени

5) хронический пиелонефрит

0714. Эффективность ЛФК при хронических заболеваниях почек и

мочевыводящих путей связана:

1) с ухудшением функционального состояния больного

2) повышением работоспособности

**3)** с улучшением почечной гемодинамики

4) с повышением выносливости организма

5) не восприимчивости организма

0715. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при

мочекаменной болезни служит:

1)нарушение водно – солевого обмена

2) хронического нефрита

3) вторичной гипертонии

**4)** наличием камней, превышающих размеры мочеточника

5) хронические не специфические заболевания

0716. У больных хроническим гломерулонефритом применяют следующие формы

ЛФК:

1) спортивные игры

2) легкая атлетика

3) художественная гимнастика

**4)** упражнений и плавания в лечебном бассейне

5) механотерапия

0717. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды

гимнастических упражнений:

1) общеразвивающие преимущественно для туловища

2) преимущественно дыхательные

3) статическое напряжение мышц

**4)** упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса

5) экономное дыхание

0718. У больных не осложненной почечнокаменной болезнью с наличием мелких

самостоятельно отходящих камней можно назначать:

1) спортивная гимнастика

2) бег с ускорением

**3)** спортивно-прикладных упражнений циклического характера

4) поднятия тяжестей

5) прыжки

0719. У больных почечнокаменной болезнью в межприступном периоде эффективны

следующие формы ЛФК

1) координационные упражнения

2) ходьба в быстром темпе и с ускорением

3) в бег с сотрясением тела

4) прыжки с трамплина

**5)** упражнения с частой сменой исходных положений тела

0720. Для облегчения приступа бронхиальной астмы рекомендуется:

1) глубокое дыхание

**2)** поверхностное дыхание

3) дыхание с форсированным выдохом

4) дифференцированное дыхание

5) задержать дыхание

0721. Больная 55 лет поступила в стационар с диагнозом

«Посттромбофлебитический синдром правой нижней конечности,

трофическая язва нижней трети голени и внутренней лодыжки».

Рекомендуются упражнения:

1) И.П.стоя

**2)** динамические общеразвивающие упражнения для здоровых конечностей и

корпуса

3) спортивные игры

4) упражнения с усилием для бедренных мышц больной ноги

5) упражнения на тренажерах

0722. Больной 56 лет поступил в стационар в плановом порядке с хронической

пневмонией и абсцессом средней доли правого легкого. В день назначения

ЛФК у больного утром внезапно поднялась температура тела до 380:

1) дренажные упражнения лежа на животе и левом боку

2) можно заниматься лечебной гимнастикой

**3)** следует подождать снижения температуры тела

4) дренажные упражнения в положении лежа на спине с согнутыми ногами и

откинутой назад головой

5) можно заниматься в медленном темпе

8. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

0723. К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и

периартикулярных тканях, относятся:

1) переохлаждение

**2)** недостаточное кровообращение

3) избыток движений

4) ожирение

5) острые респираторные инфекции

0724. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное

наличие:

1) хронические заболевания

2) лечение у травматолога

3) наличие осложненного анамнеза

4) пассивный образ жизни

**5)** тендовагинита

0725. К признакам полиартрита относятся:

1) отсутствие боли

2) хорошая подвижность в суставах

3) хорошая конгруэнтность сустава

4) нормальная форма сустава

**5)** болей в суставах

0726. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию:

1) перемежающей хромоты

2) сморщивания суставных капсул

**3)** атрофии и разволокнения суставного хряща

4) нормализации кровообращения

5) отсутствие отека

0727. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают:

1) снижение кровообращения сустава

2) расслабление мышц, окружающих сустав

3) снижение трофики сустава

4) усиление болей в покое

**5)** противодействие развитию тугоподвижности сустава

0728. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают:

1) сложные динамические упражнения в здоровых суставах

2) упражнения на координацию

3) упражнения на повышение тонуса мышц

4) идеомоторные упражнения

**5)** статические напряжения мышц здоровых конечностей

0729. В подостром периоде артрита лечебная физкультура включает:

1) бег

**2)** лечебную гимнастику

3) механотерапию

4) энергичный массаж сустава

5) идеомоторные упражнения

0730. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации

лечебная физкультура включает:

1) прыжки

2) бег с ускорением

3) плавание брасом в бассейне

4) подвижных игр

**5)** лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных

устройств

0731. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите

предусматривает:

1) статические упражнения для позвоночника

2) использование исходных положений в висе

3) упражнения на тренажерах

4) упражнения в развитии экономного дыхания

**5)** упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в

непораженных участках

0732. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозах

способствуют:

1) усиление болей

2) спазму мышц

3) ликвидация контрактур

4) ухудшению течения заболевания

**5)** улучшения подвижности в суставе

0733. Принципы физической реабилитации больных с травмами опорно-

двигательного аппарата включают:

1) иммобилизация суставов

2) ранней активизации больных с острой травмой

3) психологическая реабилитация

**4)** этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения

5) быстрое наращивание физической нагрузки

0734. Для плосковальгусной стопы характерно:

1) увеличение продольного свода стопы

2) нормальный свод стопы

3) относительное укорочение стопы

**4)** пронация пяточной кости свыше 5-6°

5) пронация пяточной кости свыше 8°

0735. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде

включает:

1) гирудотерапия

2) гимнастики с отягощением

3) спортивная гимнастика

4) быстрый темп упражнения

**5)** механотерапии

0736. Общие задачи ЛФК при травмах включают:

1) ухудшение трофики поврежденных тканей

2) замедление восстановления функций конечности

3) замедление образования костной мозоли

4) регрессия функции движения

**5)** стимуляции заживления мягких тканей

0737. Физические упражнения при острой травме предупреждают:

**1)** развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов

2) осложнения дыхательной системы

3) старение организма

4) повышение физической работоспособности

5) образование костной мазоли

0738. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

1) нормальное состояние больного

2) экстрасистолия

**3)** кишечная инфекция

4) атония кишечника

5) нормальная температура тела

0739. Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:

1) снижение жизненного тонуса больного

2) отсутствие мотивации

3) подготовка к блоку функции движения в иммобилизационном участке

4) обучение смен положения тела и конечностей в условия., неблагоприятных для

восстановления поврежденных функций

**5)** противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение

функции внутренних органов

0740. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде

являются:

**1)** укрепление гипотрофичных мышц, восстановление движений в полном объеме

2) образование костной мозоли

3) тренировка вестибулярного аппарата

4) повышение выносливости

5) повышение работоспособности больного

0741. После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности

характеризуются:

1) трофического язвы

**2)** тугоподвижности в суставах

3) повышение мышечной силы

4) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности

5) гиперподвижностью суставов

0742. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают:

1) укрепления сердечно - сосудистой системы

2) улучшения функции центральной нервной системы

3) повышение выносливости

**4)** профилактики тугоподвижности в суставах

5) восстановления дыхательной функции

0743. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей:

1) отсутствие мотивации пациента

2) нормальное артериальное давление

3) нормальная температуры тела

4) отсутствие болей в конечности при движении

**5)** кровотечения

0744. Сроки восстановления движений при переломах костей определяются:

**1)** тяжести травмы больного

2) сроков повреждения различных костей

3) выраженности изменений в сердечно - сосудистой системе

4) тяжестью заболеваний обмена веществ

5) анамнезом заболевания

0745. Методика ЛФК при острой травме определяется:

1) механизмом травмы

2) локализации травмы

3) спортивной подготовки

4) временем повреждения

**5)** индивидуального течения репаративных процессов

0746. Специальные упражнения у больных острой травмой в периоде

иммобилизации включает:

1) упражнения на координацию

2) упражнения на равновесие

3) покой для здоровых суставов

**4)** идеомоторных упражнений

5) изотонические упражнения для иммибилизированой конечности

0747. Показаниями для статического напряжения мышц под гипсом у

больных с переломом являются:

1) косые переломы трубчатых костей

2) винтообразные переломы

3) неустойчивое стояние костных отломков

**4)** поперечные переломы трубчатых костей

5) сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

0748. В восстановительном лечении травм используются следующие

методические приемы:

1) напряжение мышц травмированной зоны

2) утяжеление веса конечности

3) использование поверхности с сопротивлением

4) специальная упражнения после занятий

**5)** использование скользящих поверхностей для движения

0749. Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при

переломе бедра включает:

1) статические упражнений в коленном суставе

2) изотоническое напряжения мышц бедра

3) динамические упражнения на иммобилизированной конечности с первых дней

**4)** изометрического напряжения мышц стопы и голени

5) плавание

0750. К упражнениям, облегчающим движения в руке после снятия гипса,

относятся:

1) в холодной воде

2) на поверхности с сопротивлением

3) упражнения с отягощением

**4)** с помощью здоровой руки

5) бег

0751. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после

снятия гипса, относятся:

1) поверхности с сопротивлением

2) волнообразная поверхность

3) самостоятельное выполнение упражнений

4) холодная вода

**5)** упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного

0752. Для плосковогнутой спины характерно:

1) увеличение грудного кифоза и сглаженность поясничного лордоза

**2)** увеличение поясничного лордоза и сглаженность грудного кифоза

3) сглаженность всех физиологических изгибов позвоночника

4) увеличение грудного кифоза, поясничного лордоза

5) увеличение всех физиологических изгибов

0753. Противопоказанием к назначению ЛФК при переломах костей таза служат:

1) изолированных переломов костей таза

2) переломов без нарушения тазового кольца

3) перелома с незначительным смещением фрагментов костей

**4)** перелома с расхождением лонного сочленения

5) переломов лонного и крестцово-подвздошного сочленения со смещением

костей

0754. К специальным упражнениям для первого периода восстановительного

лечения компрессионного перелома позвоночника относятся:

1) упражнения на расслабление мышц стопы

2) статическое напряжение мышц бедра

3) динамические упражнения для позвоночника

4) упражнения для позвоночника в наклоне

**5)** идиомоторные упражнения

0755. Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника включают:

1) вытяжение позвоночника

2) нарушение функции внутренних органов

3) стимуляция трофических нарушений

4) упражнения на координацию

**5)** реклинацию

0756. Наименее склонным к прогрессированию считается следующий тип сколиоза:

1) грудной

2) грудопоясничный

**3)** поясничный

4) комбинированный

5) с выпрямленной спиной

0757. К приемам лечения положения больного при сгибательном переломе тел

шейных позвонков относятся:

1) уложить больного на мягкую постель

2) транспортировать больного на мягких носилках

3) создать вытяжение за лобные бугры

4) приподнять головной отдел кровати

**5)** подложить под плечи небольшую подушку

0758. К приемам лечения положением при разгибательном переломе тел шейных

позвонков относятся:

1) горизонтальное положение больного на мягкой постели

2) вытяжение, обеспечение сгибания головы больного

кзади

3) приподнять ножной отдел кровати

**4)** горизонтальное положение больного на щите

5) вытяжение за затылочные бугры

0759. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного

и поясничного отделов позвоночника в первом периоде включает:

1) упражнения с утяжелением

**2)** общеразвивающие упражнений для мелких мышечных групп лежа на

спине

3) общеразвивающие упражнения для крупных групп мышц

4) исходное положение – лежа на боку

5) исходное положение – лежа на животе

0760. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и

поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает:

1) максимального сгибания позвоночника вперед из положения лежа на спине

**2)** изометрического напряжения мышц спины и брюшного пресса лежа на спине

3) динамические упражнения для пресса

4) создания гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине

5) расслабление мышц передней брюшной стенки

0761. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и

поясничного отделов позвоночника в третьем периоде включает:

1) идеомоторные упражнения

2) упражнения с расслаблением мышц конечностей

3) введение исходных положений лежа

4) изометрические упражнения для ног

**5)** в положении лежа на спине упражнения преимущественно изометрические для

укрепления туловища, тазового дна и конечностей

0762. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного

и поясничного отделов позвоночника в четвертом периоде включает:

1) спортивные игры

2) занятия в тренажерном зале в полном обьеме

3) в положении лежа

4) с исключением наклонов корпуса

**5)** с неполной осевой нагрузкой на позвоночник

0763. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:

1) идеомоторные упражнения

2) развитие атрофии мышц

3) нарушение правильной осанки и навыка ходьбы

4) расслабление мышц туловища

**5)** улучшение кровообращения в области перелома

0764. Положение больного при компрессионных переломах грудного и

поясничного отделов позвоночника включает:

**1)** укладывание больного на жесткой постели

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

3) вытяжение позвоночника

4)укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см головным концом

5) приподнятое на 80 см положение головного конца кровати

0765. Методика лечебной гимнастики при разрыве лонного сочленения и

переломе переднего полукольца таза в первом периоде включает:

**1)** дыхательных упражнений преимущественно грудного типа

2) упражнений преимущественно динамического характера

3) активных упражнений для ноги, свободной от иммобилизации

4) активные упражнения для иммобилизированной конечности

5) динамические упражнения

0766. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза

во втором периоде методика лечебной гимнастики включает:

1) механотерапия

2) идеомоторные упражнения

3) упражнения стоя

4) экономное дыхание

**5)** изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища

0767. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза

в третьем периоде методика лечебной гимнастики включает:

1) идеомоторные упражнения в положении на спине

2) специальные упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки

3) тренировку рессорной функции стопы

4) аутотренинг

**5)** восстановление навыков ходьбы с уменьшением осевой нагрузки на

кости таза

0768. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным

вывихом бедра, методика лечебной гимнастики в первом периоде

включает:

1) изотонические упражнения для ягодичных мышц

2) идеомоторные упражнения

3) упражнения для стоп

**4)** дыхательных упражнений лежа на спине

5) общеукрепляющих упражнений для мелких и средних мышечных групп

0769. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным

вывихом бедра, методика лечебной гимнастики во втором периоде

включает:

1) упражнений стоя

2) общеразвивающие упражнения в быстром темпе

3) идеомоторные упражнения

**4)** изометрического напряжения мышц тазового пояса, бедра, голени на

стороне перелома

5) упражнения на координацию

0770. Компрессия на поясничные межпозвонковые диски увеличивается:

1) в положении лежа на спине

2) в положении лежа на боку

3) в положении лежа на животе

**4)** в положении стоя

5) в висе

0771. Противопоказаниями к ЛФК при поясничном остеохондрозе являются:

1) умеренный болевой синдром

2) ноющие боли при физической нагрузке

**3)** спондилокистоз

4) грыжа Шморля

5) нормальная клиническая картина

0772. Противопоказаниями к ЛФК при шейном остеохондрозе являются:

1) боли в шейном отделе позвоночника при физической нагрузке

**2)** острое нарушение мозгового кровообращения

3) умеренный болевой синдром

4) плече- лопаточный периартрит

5) гипертоническая болезнь I стадии

0773. При остеохондрозе позвоночника лечебная физкультура направлена:

1) на улучшение крово- и лимфообращения в пораженном сегменте

2) на повышение амортизации позваночника

3) на создание мышечного тонуса

4) на закаливание организма

**5)** на растяжение позвоночника и восстановление подвижности позвоночника

0774. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:

1) художественная гимнастика

2) спортивную гимнастику

3) массаж ног

4) упражнения с осевой нагрузкой

**5)** разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

0775. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом

позвоночника являются:

1) нефроптоз

2) сколиоз I степени

3) гипертоническая болезнь I стадии

4) нормальный тонус и чувствительность мышц

**5)** деформирующий спондилез, остеопороз позвонков

0776. Разгрузочные исходные положения при занятиях лечебной гимнастикой

с больными поясничным остеохондрозом включают:

1) положение сидя

2) положение стоя

3) положение корригирующее

4) положение «мостик»

**5)** колено - локтевое положение

0777. У больных выраженным остеохондрозом позвоночника в хроническом

периоде противопоказаны:

1) стрейчинг

2) плавание

3) дайвинг

**4)** тяжелой атлетики

5) прыжков в воду

0778. Специальные упражнения в лечебной гимнастике больных поясничным

остеохондрозом при затухающем обострении включают:

**1)** упражнения на растяжение позвоночника

2) динамические упражнения с гантелями

3) спортивные игры

4) наклоны со штангой

5) повороты с наличие осевой нагрузкой

0779. Разгрузочные исходные положения в лечебной гимнастике у больных

шейным остеохондрозом проводятся:

1) стоя

2) лежа с приподнятым изголовьем

**3)** лежа горизонтально с низким изголовьем

4) сидя на стуле

5) положение «мостик»

0780.Основные движения в поясничном отделе позвоночника при занятиях

лечебной гимнастикой больных остеохондрозом:

1) наклоны кзади

**2)** боковые наклоны

3) резкое прогибание позвоночника кзади

4) резкое прогибание позвоночника кпереди

5) упражнения на координацию

0781. Снижение ригидности и рефлекторной возбудимости мышц у больных

остеохондрозом с болевым корешковым синдромом достигается с помощью:

1) экономное дыхание

2) дренажные упражнения

3) динамические упражнения с наклонами вперед и назад

4) исходное положение стоя

**5)** массаж, упражнения на расслабление мышц туловища

0782. Для определения силы и выносливости мышц-разгибателей спины используются следующие тесты:

1) переход из положения лежа на спине в положение сидя

**2)** удержание верхней части корпуса на весу в исходном положении лежа на животе

3) удержание прямых ног на весу в исходном положении лежа на спине

4) упражнений на тренировку выносливости

5) координационные упражнения

0783. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом

вертебробазилярной артерии включает:

1) упражнения повышающие тонус мышц рук и плечевого пояса

2) упражнения для глаз

3) идеомоторные упражнения

4) упражнений на выносливость

**5)** статические напряжения мышц шеи и головы

0784. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом

плече - лопаточного периартрита включают:

**1)** упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса

2) упражнений с гантелями весом более 1 кг

3) упражнений с жимом

4) упражнений на тренировку равновесия

5) тяжелоатлетические упражнения

0785. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом

ишемической миелопатии включают:

1) идеомоторные упражнения

2) упражнения с отягощением

3) упражнений на повышение тонуса мышц рук

**4)** упражнения активно - пассивные для мышц рук и плечевого пояса

5) упражнения с осевой нагрузкой

0786. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующие действия:

1) нейротропное

2) психостимулирующее

3) регрессивное

4) психотерапевтическое

**5)** общеукрепляющее

0787. К упражнениям для позвоночника при грыже диска относятся:

**1)** упражнения на растяжение позвоночника

2) упражнения на повышение тонуса мышц

3) упражнения, увеличивающие статическую нагрузку на позвоночник

4) упражнения на вращение позвоночника

5) упражнения с осевой нагрузкой

0788. Наиболее эффективными видами упражнений при остеохондрозе позвоночника

являются:

1) осевые нагрузки

2) прыжки

**3)** плавание

4) упражнения в исходном положении стоя

5) упражнения с сопротивлением

0789. Профилактика обострений остеохондроза позвоночника включает:

1) сон на мягкой постели

2) вибромассаж

3) постоянное ношение корсета

4) поднятие груза

**5)** сидения прямо с опорой о спинку стула

0790. Из методов ЛФК при остеохондрозе позвоночника применяется:

1) спортивные игры

2) бег

**3)** физических упражнений в водной среде

4) осевые нагрузки

5) механотерапии

0791. Сколиоз – это:

**1)** искривление позвоночника во фронтальной плоскости

2) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

3) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

4) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости, в грудном отделе

5) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости, с наличием торсии

позвонков

0792. Различают следующие виды сколиозов:

1) пубертатные

2) спинальный

3) патологические

4) биологический

**5)** приобретенные

0793. По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

1) верхнешейный

2) верхнекопчиковый

3) копчиковый

4) шейный

**5)** комбинированный

0794. К разгрузочным для позвоночника исходным положениям относятся:

1) положение сидя

2) положение стоя

**3)** колено-кистевое положение

4) положение стоя с наклоном вперед

5) положение с наклоном назад

0795. При грудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

1) 1-2 грудных позвонков

2) 3-4 грудных позвонков

3) 5 грудного позвонка

**4)** 7-8 грудного позвонка

5) 8-10 грудных позвонков

0796. При грудо - поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

1) 8-10 грудных позвонков

2) 10-11 грудных позвонков

**3)** 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков

4) 2-3-го поясничных позвонков

5) 4-5-го поясничных позвонков

0797. При поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

1) 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков

2) 1-2 поясничных позвонков

**3)** 2-3 поясничных позвонков

4) 3-4 поясничных позвонков

5) 4-5 поясничных позвонков

0798. При комбинированном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

**1)** 7-8 грудных, 2-3 поясничных позвонков

2) 9-12 грудных, 1-2 поясничных позвонков

3) 1-2 поясничных, 5-6 грудных позвонков

4) 3-5 поясничных позвонков

5) 1 копчиковый позвонок

0799. По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.) различают

степени сколиоза:

**1)** 1 степень – угол искривления до 100

2) II степень – угол искривления 21-350

3) III степень – угол искривления 36-550

4) IV степень - угол искривления 600

5) VII степень – угол искривления свыше 60

0800. Разница между углом искривления позвоночника в положении лежа и стоя по

данным рентгенограммы позволяет судить о степени:

1) мышечной слабости

2) нестабильности позвоночника

3) стабильности позвоночника

**4)** выраженности функционального компонента в искривлении позвоночника

5) наличие торсии позвонков

0801. Благоприятными условиями для нормального роста тела позвонка

являются:

1) осевые нагрузки на позвоночника

2) постоянное ношения корсета

3) спать на мягком матрасе

4) расслабление мышечного корсета

**5)** уменьшения давления на межпозвоночные хрящи с вогнутой стороны

искривления позвоночника

0802. С окончанием пубертатного периода совпадает тест:

1) Риссера I

2) Риссера II

**3)** Риссера III

4) Риссера IV

5) не совпадает

0803. На сроки продолжительности роста позвоночника указывает окостенение:

1) костей запястья

2) трехгранной кости

**3)** гребней подвздошных костей

4) полулунных костей

5) ладьевидных костей

0804. Окончание бурного роста позвоночника совпадает:

1) с тестом Риссера 0

2) с тестом Риссера 1

3) с тестом Риссера II

**4)** с тестом Риссера III

5) с тестом Риссера IV

0805. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает:

1) с началом пубертатного периода

2) с серединой пубертатного периода

**3)** с завершением пубертатного периода

4) с завершением роста позвоночника

5) с допубертатным периодом

0806. Завершение роста позвоночника совпадает :

1) с тестом Риссера 0

2) с тестом Риссера I

3) с тестом Риссера II

4) с тестом Риссера III

**5)** с тестом Риссера IV

0807. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты,

характеризующие:

1) возраст

2) наличие боли

3) наличие менархе

4) выраженности напряжения позвоночника

**5)** возраст появления сколиоза и его локализацию

0808. Различают следующие виды дисплазии позвоночника и ребер:

1) недоразвитие 1-й пары ребер

2) люмболизацию 5-го крестцового позвонка

3) сакрализацию 1-го поясничного позвонка

4) сколиоз I степени

**5)** «спина бифида»

0809. Выделяют следующие виды аномалии развития позвоночника и ребер:

1) добавочный спинной корешок

2) добавочные позвонки

3) сращение ребер между собой

4) отсутствие шейных ребер

**5)** клиновидная форма нескольких позвонков

0810. К признакам дисплазии спинного мозга при сколиозе относят:

1) асимметрия глазных щелей

2) асимметрию чувствительности ног

3) асимметрию носогубных складок

4) энурез

**5)** асимметрию рефлексов

0811. К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры

при сколиозе относят:

1) правильная осанка

2) кишечная инфекция

3) отягощенный анамнез

4) нормальная грудная клетка

**5)** слабости мышечно-связочного аппарата

0812. Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают:

1) воздействие на позвоночник

2) воздействие на грудную клетку

3) стабилизирующее воздействие на позвоночник

4) воздействие на стопы

**5)** воспитание правильной осанки

0813. Показаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются:

1) хороший мышечный корсет

2) отсутствие мобильность позвоночника

3) сидячий образ жизни

4) отсутствие торсии позвонков

**5)** нарушения осанки

0814. Противопоказаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах

являются:

1) боковое искривление позвоночника

2) деформация клетки и нарушение функции внешнего дыхания

3) плоскостопие

4) контрактура подвздошно-поясничной мышцы

**5)** нарушение осанки

0815. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

1) положение сидя на стуле

**2)** положение лежа на спине или на животе

3) положение стоя

4) вертикальное положение

5) положение на «мостике»

0816. Возможны следующие режимы разгрузки позвоночника:

1) периодически в течение дня принимать «положение мостик»

2) выполнять упражнения с осевой нагрузкой

3) готовить уроки в положении сидя

4) постоянное ношение корсета

**5)** спать на жесткой постели

0817. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

1) вытяжение позвоночника

**2)** разгрузку позвоночника

3) укрепление мышечного карсета

4) увеличение мобильности позвоночника

5) лечение плоскостопия

0818. Путями сохранения правильной осанки являются:

1) укрепления мышц шеи

2) укрепления только мышц живота

3) укрепление мышц верхних конечностей

4) укрепления мышц тазового дна

**5)** воспитания мышечно-суставного чувства

0819. Помогают выработать мышечно-суставное чувство:

1) упражнений на тренажерах

2) упражнений на пресс

3) упражнений дыхательных

4) силовые упражнения

**5)** упражнений на самокоррекцию

0820. К специальным упражнениям для больных сколиозом относят:

**1)** корригирующих упражнений

2) дыхательных упражнений

3) упражнений на расслабление

4) упражнений, укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота

5) упражнений на растяжение мышц разгибателей спины

0821. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся:

1) активная коррекция стоп

2) упражнение на сгибание и разгибание

3) торсионные упражнения

4) упражнения на координацию

**5)** упражнения в противовыгибании

0822. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в верхнегрудном

и грудном отделах позвоночника включает упражнения:

1) на подъем руки вверх со стороны выпуклости дуги искривления

**2)** на подъем руки вверх со стороны вогнутости дуги искривления, отведении руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления

3) на отведении руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги

искривления

4) на отведении руки в сторону до вертикали со стороны вогнутости дуги

искривления

5) упражнения в висе

0823. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в

поясничном отделе позвоночника включает упражнения:

1) на отведение ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника

2) на отведение ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника

3) на отведение обеих ног в стороны

**4)** на отведение ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника

5) на отведение ноги назад со стороны вогнутости искривления позвоночника

0824. К наиболее целесообразным режимам работы скелетной мускулатуры при

сколиозах относят:

1) динамического режима

2) изометрического режима

3) сопротивления

4) с полевым усилием

**5)** динамические упражнения с отягощением

0825. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе

противопоказаны:

1) упражнений на увеличение стабильности позвоночника

2) упражнений на увеличение мобильности позвоночника

3) упражнений на растяжение позвоночника

4) упражнений на увеличение гибкости позвоночника

**5)** упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник по

вертикальной оси

0826. К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника,

относятся:

1) динамические

2) статические упражнения

3) упражнения на координацию

4) идеомоторные упражнения

**5)** выполнение упражнений с большой амплитудой

0827. Тренировка подвздошно-поясничной мышцы наиболее показана:

1) при верхнегрудном сколиозе

2) при грудном

3) при комбинированном сколиозе

**4)** при поясничном сколиозе

5) при сколиотической болезни

0828. Наличие или отсутствие контрактуры подвздошно-поясничной мышцы

определяется в исходном положении:

1) стоя на наклоне туловища вперед

2) стоя на наклоне туловища в сторону

3) сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх

**4)** лежа на спине при поочередном приведении согнутых ног к животу

5) лежа на спине при поочередном подъеме прямых рук вверх

0829. Асимметричные корригирующие упражнения при сколиозе предусмартивают:

1) вращение позвонков в сторону, противоположную торсии

**2)** локальное воздействие на деформацию

3) формирование навыка правильной осанки

4) создание мышечного корсета

5) деторсионные упражнения

0830. К нарушениям осанки в сагиттальной плоскости относится:

1) сутуловатость

**2)** кругло-вогнутая спина

3) асимметричная осанка

4) плосковидная спина

5) плосковогнутая спина

0831. Задачи раннего послеоперационного периода (до выписки из стационара) после эндопротезирования тазобедренного сустава:

1) пролонгирование послеоперационные осложнения

2) работа в тренирующем режиме

3) снижение функционального состояния кардио - респираторной системы

4) постепенное уменьшение подвижности в новом суставе

**5)** активизация пациента (обучение присаживанию, сидению, перевод в положение стоя и обучение передвижению)

0832. Для занятий больным со сколиозом противопоказаны:

1) ходьба на лыжах

2) керлинг

3) стрельба из лука

4) плавание

**5)** тяжелая атлетика

0833. Для занятий с больным сколиозом может быть рекомендовано:

1) бодибилдинг

2) бокс

**3)** прыжки в длину

4) тяжелая атлетика

5) плавание

0834. Оздоровительное гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:

1) в повышении лабильности позвоночника

2) в нагрузке на позвоночник

3) в понижении подвижности грудной клетки

4) в совершенствовании терморегуляции

**5)** в укреплении скелетной мускулатуры

0835. Методика лечебного плавания при сколиозе I степени включает:

1) упражнения на тренажерах

2) прыжки в воду

**3)** брасса на груди с удлиненной паузой скольжения, самовытяжения

позвоночника

4) освоения диафрагмального дыхания

5) использования упражнений с отягощением

0836. Методика лечебного плавания при сколиозе II - III степени включает:

1) использования упражнений с отягощением

2) упражнения на тренажерах

**3)** плавания в позе коррекции

4) плавание подводное

5) упражнения с осевой нагрузкой

0837. Методика лечебного плавания при сколиозе IV степени включает:

1) предварительного освоения элемента упражнения на суше

2) использования симметричных исходных положений

3) использования дыхательных упражнений на воде

4) использования упражнений, мобилизующих позвоночник

**5)** плавание подводное

0838. Различают следующие типы нарушения осанки:

**1)** искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости

2) искривление позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника

3) искривление позвоночника в грудном отделе

4) искривление позвоночника во фронтальной плоскости без торсии позвонков

5) в результате плоскостопия

0839. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

**1)** укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота

2) укрепление мышц сгибателей позвоночника

3) укрепление мышц тазового дна

4) укрепление мышц ног

5) укрепление мышц стоп

0840. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при

нарушениях осанки определяется:

1) повышенный тонус выпрямителей спины

2) медленной утомляемости мышц

3) нормальная функции равновесия

4) удлинение стопы

**5)** слабости мышечно-связочного аппарата

0841. Показаниями назначения лечебной физкультуры при нарушениях

осанки являются:

1) нормальный тонус мышц туловища

2)нормальный тонус мышц конечностей

3) отсутствие плоскостопия

4) симметричное расположение углов лопаток

**5)** деформация и ограничение подвижности грудной клетки

0842. Формами лечебной физкультуры при нарушениях осанки могут быть:

1) спортивная гимнастика

2) бег

**3)** плавание

4) ходьба на лыжах

5) борьба

0843. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях

осанки относятся:

**1)** корригирующие упражнения

2) дыхательные упражнения

3) упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы

4) упражнения на расслабления

5) упражнения на координацию

0844. Различают патологическое состояния сводов стопы:

**1)** уплощения свода стопы

2) вытянутая стопа

3) полая стопа

4) конская стопа

5) нормальный свод стопы

0845. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при плоскостопии

определяется:

1) общий тонус мышечно-связочного аппарата повышен

2) хроническая триггерная активность мышечного аппарата ног

3) нормальный весом

4) нарушение трофики тканей

**5)** болями в мышцах ног, стоп, появляющихся после ходьбы или длительного

стояния, появлением отеков стоп к вечеру

0846. Показаниями к назначению лечебной физкультуры при плоскостопии

являются:

1) генетическая предрасположенность

2) недостаточная масса тела

3) слабые мышцы передней брюшной стенки

4) слабость мышц выпрямителей спины

**5)** профессии, связанные с длительным стоянием

0847. К специальным упражнениям при плоскостопии относятся:

**1)** упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

2) упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра

3) упражнения на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник в

правильном вертикальном положении

4) упражнения для укрепления мышц плечевого пояса и тазового дна

5) упражнение на расслабление мышц стопы

0848. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при

плоскостопии, относятся:

1) раминание мышц ног на

2) разгибателей пальцев ног

3) сгибателей стопы

4) разгибателей стопы

**5)** сгибателей пальцев ног

0849. К видам активной коррекции при сколиозе относятся:

1) спортивная гимнастика

2) вытяжение

3) спортивный массаж

**4)** занятия в бассейне

5) упражнения на координацию

0850. К видам пассивной коррекции относятся:

1) занятий в бассейне

2) вытяжения

**3)** корригирующий корсет

4) плавание

5) лечения положением

0851. К специальным упражнениям при сколиозе относятся:

1) дыхательные упражнения

2) упражнения идеомоторные

**3)** корригирующие упражнения

4) динамические упражнения в исходном положении стоя

5) экономное дыхание

0852. У больного К. закрытый косой перелом верхней трети левой плечевой

кости. Наложена торакобрахиальная повязка. Для назначения ЛФК требуются

следующие дополнительные сведения:

1) механизм травмы

2) рентгенологические данные о репозиции отломков

**3)** сопутствующие заболевания другие Мира

4) описание этапов операции

9. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

0853. Методика ЛФК в предоперационном периоде при подготовке к операции

на органах брюшной полости включает:

1) дыхательные упражнения

2) упражнений с отягощением

**3)** упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного

пресса

4) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты

5) корригирующих упражнений

0854. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

1) в первые 3-5 ч

**2)** на 1-2-й день

3) на 3-4-й день

4) на 5-6-й день

5) на 6 – 7 день

0855. Сроки сидения после холецистэктомии:

**1)** разрешается 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

5) разрешаем сидеть на 12 – 13 днебю

0856. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2-го дня включает:

1) упражнения для ног

2) упражнения с напряжением мышц живота

**3)** дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп

конечностей

4) упражнения с предметами

5) упражнение для туловища

0857. Противопоказаниями 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 том числе перитонитом

5) гипертоническая болезнь

0858. Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после

операции на сердце являются:

1) шок

2) кровотечения

3) наличие одышки

4) осложнений

**5)** острой сердечно- сосудистой недостаточности

0859. Упражнения после операции на органах брюшной полости в I периоде реабилитации

включают:

1) упражнения на координацию

2) упражнений для мышц шеи

3) статических упражнений

4) упражнений на экономное дыхание

**5)** упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей

0860. Задачами лечебной гимнастики при операциях на легких в предоперационном

периоде являются:

1) улучшение функции внешнего дыхания

2) обучение диафрагмальному дыханию

3) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного

периода

4) улучшение функции сердечно - сосудистой системы

**5)** восстановлении координации

0861. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики в предоперационном

периоде при операциях на легких являются:

1) наличие следов крови в мокроте

2) сердечно - сосудистая недостаточность II степени

**3)** высокая температура тела (38-390С), не связанная с

задержкой мокроты

4) парез кишечника

5) нормальное дыхание

0862. К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде

при операциях на легких относятся упражнения:

1) способствующие дренированию просвета бронхов

2) способствующие снижению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции

всех отделов легких

3) экономное дыхание

4) экономное дыхание

**5)** способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной

мускулатуры

0863. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при

операциях на легких являются:

1) лечении пневмонии

2) проведение координационных проб

3) нарушений функции кишечника

4) профилактики ограничения подвижности в плечевом суставе на

оперированной стороне

**5)** профилактики легочной и сердечно- сосудистой недостаточности

0864. Методика лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при

операциях на легких включает:

1) идеомоторные упражнения

2) упражнения изотонические

3) корригирующие упражнения

4) упражнения на координацию

**5)** дренажные упражнения

10. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

0865. Периоды реабилитации при инсультах:

**1)** ранний до 2-х месяцев

2) стационарный

3) госпитальный

4) постельный

5) экстренный

0866. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах:

**1)** гемипарезы и гемиплегии

2) тетраплегии

3) монопараличи

4) нарушение сна

5) нарушение ритма сердца

0867. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит:

1) от поздних сроков начала занятий

2) от длительности занятия

3) от пассивной работы инструктора

4) от самостоятельного подхода больного к лечению

**5)** от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных

функций, клинического течения заболевания

0868. Специальные упражнения при гемипарезах включают:

1) расслабление мышечного корсета позвоночника

2) расслабление мышц при гемиплегии

3) снижение легочной вентиляции

4)снижение количества двигательных навыков

**5)** укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц

0869. Реабилитационный комплекс для снятия спастики при инсультах включает:

1) удобным положением

2) общий массаж

3) упражнения лечебной физкультуры с использованием активных движений

4)применение рисования

**5)** иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку

0870. Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают:

1) повышенный тонус в руке

2) паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти

**3)** паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти

4) снижение тургора кожи

5) нарушение координации

0871. Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва

определяется:

1) динамика симптомов

2) количество движений в суставах кисти

3)количество движений в суставах пальцев

**4)** силы мышц кисти (по данным динамометрии)

5) величине мышечного тонуса

0872. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва

включают:

1) упражнения активные в суставах руки

2) упражнения пассивные в суставах кисти

3) идеомоторные упражнения

4) упражнения на координацию

**5)** упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки

0873. При невритах периферических нервов конечностей применяется:

**1)** лечения «положением» конечности

2) динамические упражнений

3) упражнений с отягощением

4) дыхательных упражнений

5) корригирующие упражнения

0874. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует

начинать:

**1)** с 1-2 дня

2) с 6-7 дня

3) с 10 дня

4) с 14 дня

5) с 5 дня

0875. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает действие:

**1)** нервно - трофическое

2) компенсаторное

3) стимулирующее

4) общеукрепляющее

5) антигистаминовое

0876. Наиболее эффективными видами упражнений при неврите лучевого нерва

являются:

**1)** упражнения в воде

2) прыжки

3) упражнения с гантелями

4) бег

5) вибромассаж

0877. Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва проявляются:

1) снижения мышечной силы 1-го пальца руки

2) нарушение глотания

3) мышечной гипертрофии

4) отсутствие болей в руке

**5)** положением кисти в виде «птичьей лапы»

0878. При неврите лицевого нерва применяются:

1) идеомоторный упражнения

2) активные упражнения для мускулатуры шеи

3) активные упражнения на мышцы лица

4) активные упражнения мышц лица

**5)** лечение «положением» мимических мышц (кинезиотейпирование)

0879. Массаж при неврите лицевого нерва проводится:

**1)** глубокий массаж пораженной стороны

2) легкий массаж пораженной стороны

3) растягивающий массаж пораженной стороны

4) легкий массаж пораженной стороны, здоровой стороны лица

5) общий массаж

0880. Противопоказаниями к ЛФК при невритах периферических нервов

являются:

1) наличие парезов

2) ноющие боли в покое

**3)** общее тяжелое состояние больного

4) трофические нарушения тканей конечности

5) наличие параличей

0881. При поражении периферических нервов образуются нервно - мышечные

контрактуры:

1) позвоночного столба

2) воссстаносительные

3) рабочии

4) пассивные

**5)** сгибательные

0882. ЛФК при неврозах применяется с целью:

1) расслабления

2) акцент на болезненных переживаний

3) нормализация функции коры

4) воспроизведение динамического стереотипа в поведении

**5)** мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении

0883. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся:

1) ароматерапия

2) режим без пассивного отдыха

3) тонизирующее влияние на центральную нервную систему

4) упражнения на равновесие

**5)** лечебная гимнастика и массаж

0884. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает:

1) общетонизирующее действие

2) нарушает процессы возбуждения

3) нарушает трофику внутренних органов

4) нарушает процессы торможения нервной системы

5) восстанавливает целесообразные условно - рефлекторные связи и

адекватные кортика - висцеральные отношения

0885. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и

психопатиях являются:

1) хорошее самочувствие больного

2) нормальный жизненный тонус

3) отсутствие мотивации

4) обострение невроза

**5)** невротического развития личности

0886. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и

психопатиях являются:

1) возраст свыше 60 лет

2) депрессивное состояния

**3)** острые психические расстройства

4) слабоумие

5) хорошее настроение больного

0887. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяются:

1) этиология психического расстройства

**2)** степень астении нервной системы и функциональное состояние сердечно-

сосудистой системы

3) характер нервно-психических расстройств

4) давность заболевания

5) наследственной предрасположенностью

0888. Специальные упражнения при неврозах направлены:

1) на нарушение мозговой гемодинамики

2) улучшение когнитивных функций

3) на тренировку выносливости

4) на повышение тонуса мышц (аутогенная релаксация)

**5)** на тренировку подвижности нервных процессов

0889. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики

при неврозах является:

1) тренировка когнитивных функций

2) повышение нервно-мышечного тонуса

3) регулирование количества физической нагрузки

4) акцент на заболевании больного

**5)** тренировка навыков самостоятельной регуляции мышечного тонуса

0890. Целью назначения корригирующих упражнений и массажа позвоночника при

неврозах является:

1) снижение тонуса разгибателей спины

2) нарушение функционального состояния позвоночника

3) нарушение мозговой гемодинамики

4) нарушение кровообращения

**5)** улучшение микроциркуляции паравертебральной зоны

0891. Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата с биологической

обратной связью предусматривает:

1) нарушение саморегуляции нервно - мышечной системы

2) тренировку напряжение

3) развитие внимания больного

4) тренировку координации

**5)** улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне

0892. Характер физических упражнений у больных неврозами и психопатиями

определяется преимущественно:

1) физической подготовленностью

2) возрастом больного

3) степенью астении нервной системы

4) функциональным состоянием мышечной системы

**5)** характером нервно-психических расстройств и вариантом дезадаптации

нервной системы

0893. Особенности методики лечебной гимнастики у больных неврозом с

преобладанием процессов возбуждения ЦНС включают:

1) активизацию больного, повышение возбудимости нервных процессов

**2)** упражнения с направлением активности в русло, успокаивающее нервную

систему

3) включение элементов ритмической гимнастики

4) включение элементов спортивной гимнастики

5) элементы игры

0894. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с

преобладанием процессов торможения ЦНС относятся:

1) повышение работоспособности больного

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

3) физические упражнения направлены на активность больного на себя, а не во вне

4) использование малоподвижных

5) использование компьютерных игр

0895. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с

преобладанием лабильности нервных процессов относятся:

1) активизация больного, использование в процедуре ритмической гимнастики

2) физические упражнения, направленные на активность больного во вне, а не на себя

3) тренировка мышечной системы

**4)** использование упражнений с применением биологической обратной связи

5) координационные упражнения

0896. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с

преобладанием инертности нервных процессов относятся:

1) элементы спортивной гимнастики

2) игровых физических упражнений

3) спортивной гимнастики

**4)** упражнений, тренирующих подвижность нервных процессов

5) аутотренинг

0897. К рекомендуемым видам физической активности для больных неврозами и

психопатиями с преобладанием процессов торможения в ЦНС относятся:

1) плавания

**2)** ритмической гимнастики

3) китайской пластической гимнастикой

4) электронных компьютерных игр

5) спортивные игры

0898. Рекомендуемыми видами физической активности для больных неврозом с

преобладанием процессов возбуждения нервной системы являются:

1) плавание брасом

2) ритмическую гимнастику

**3)** китайскую пластическую гимнастику

4) атлетическую гимнастику

5) общеразвивающие упражнения

0899. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах и

психопатиях являются:

1) понижение работоспособности

2) повышение выносливости

3) увеличение астении

**4)** редукция клинических синдромов

5) напряжение центральной нервной системы

0900. Методика лечебного массажа при неврозах и психопатиях зависит от:

1) сохранность памяти больного

**2)** степени истощения ЦНС

3) вариант адаптации нервной системы

4) клинического синдрома заболевания

5) степени слаженности работы нервно-мышечного аппарата

0901. Основные средства восстановительного лечения больных с черепно - мозговой

травмой включают:

1) покой

2) гирудотерапия

3) механотерапия

4) ароматерапевтическое лечение

**5)** лечебную гимнастику, массаж

0902. Задачами раннего периода восстановительного лечения больных с

черепно-мозговой травмой являются:

1) развитие легочных осложнений

2) развитие выносливости

3) восстановления силы мышц

4) трофические расстройства кожи

**5)** улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой и дыхательной

систем

0903. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде

черепно-мозговой травмы включают:

**1)** лечения «положением»

2) динамические упражнений для конечностей

3) активных упражнений крупных мышечных групп туловища

4) вибрационного массажа мышц конечностей

5) бег

0904. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой

травмы являются:

**1)** тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая

недостаточность

2) повышенное диастолическое артериальное давление

3) нормальные показатели артериальное давление

4) вегетативные нарушения

5) незначительная сердечно – сосудистая недостаточность

0905. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять:

1) в 1 сутки

**2)** на 2-5 сутки

3) через 7-10 дней

4) через 14 дней

5) через 8 дней

0906. Физические упражнения при черепно-мозговой травме оказывают:

1) расслабляющее действие

2) снижение когнитивных функций

3) тренировка функции

4) декомпенсация нарушенных функций

**5)** формирование компенсаций нарушенных функций

0907. Основные средства восстановительного лечения больного с черепно-мозговой травмой включают:

1) спортивная гимнастика

2) аппотерапия

3) ипотерапия

4) психотерапевтическое лечение

**5)** массаж

0908. К специальным упражнениям ЛФК у больного с черепно-мозговой травмой относятся:

1) в наклоне

2) на когнитивные функции

3) с отягощением

4) с сопротивлением

**5)** на координацию движений

0909. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривает тренировку:

1) функции походки

2) функции осанки

3) функции когнитивные

4) нарушение памяти

**5)** координации движений

0910. Задачами позднего периода восстановительного лечения при черепно - мозговой

травме являются:

1) снижение восстановление силы

2) поддержание патологических синкинезий

3) регресс основных двигательных навыков

4) форсирование декомпенсаций утраченных функций

**5)** снижение мышечного гипертонуса

0911. К специальным упражнениям, применяемым в позднем периоде

восстановительного лечения при черепно-мозговой травме, относятся:

1) физиотерапевтическое лечение

2) пассивные упражнения

3) диафрагмальное упражнения

4) экономное дыхание

**5)** упражнения на расслабление мышц на координацию и равновесие

0912. К основным видам пассивных упражнений, применяемым у больных с

черепно-мозговой травмой при спастическом парезе конечностей, относятся:

1) пассивные упражнения для мышц плеча

2) пассивные упражнения для мышц стоп

3) расслабление кисти и пальцев

4) тыльного разгибание стопы

**5)** разгибания и супинации предплечья

0913. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1) позних сроков начала занятий

2) кроткотечности лечебных занятий

3) нерегулярности занятий

4) общности подхода

**5)** поэтапности построения реабилитационных мероприятий

0914. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие

приемы массажа:

1) поверхностные непрерывное поглаживание

2) глубокое поглаживание

3) поверхностное поглаживание

4) поглаживание плоскостное

**5)** вибрация

0915. Ориентировочная длительность лечения «положением со специальными

укладками больных со спастическими параплегиями составляет:

**1)** 25-50 мин

2) 1-2 ч

3) 3-5 ч

4) до 24 ч

5) 80 мин

0916. Основным условием выполнения дыхательных упражнений, способствующих

снижению мышечного тонуса, является выполнение упражнений:

1) на вдохе

**2)** на выдохе

3) при произвольном дыхании

4) при задержке дыхания

5) дыхание с сопротивлением

0917. Лечебная физкультура при контузии и сотрясении головного мозга назначается:

**1)** с первого дня

2) через 3-5 дней

3) через 10-15 дней

4) через 15-20 дней

5) со 2 дня

0918. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости

у больных с поражением центральной нервной системы относятся:

1) упражнения дыхательные

2) упражнения для глаз

3) упражнения в исходном положении лежа

4) идеомоторные упражнения

**5)** упражнения на координацию движений

0919. Основными видами физический упражнений, применяемыми при спастических

параличах, являются упражнения:

1) в посылке импульсов к парализованным мышцам

2) в посылке импульсов к мышцам антагонистам

3) сближающие точки прикрепления мышц

**4)** удаляющие точки прикрепления мышц (на растяжение и расслабление мышц)

5) взаимодействие антагонист - синергист

0920. К специальным физическим упражнениям у больных с контузией гловного

мозга и расстройством речи относятся:

1) дыхательные упражнения

2) корригирующие упражнения

**3)** упражнения для языка, мимической мускулатуры лица

4) упражнения в метании

5) идеомоторные упражнения

0921. К специальным физическим упражнениям при вестибулярной тренировке

относятся:

1) идеомоторные упражнения

2) упражнения на расслабление

3) упражнения на релаксацию

4) элементы активной тренировки

**5)** упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового аппарата

0922. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

1) исключение упражнений с наклонами

2) упражнение «волчок»

3) упражнения для тренировки глаз

**4)** наклоны головы, туловища в сторону

5) идеомоторные упражнения

0923. К упражнениям для тренировки отолитового прибора относятся:

1) спортивная гимнастика

2) повороты головы, туловища

3) наклоны головы, туловища

**4)** упражнение с приседанием

5) упражнения с наклонами

0924. К упражнениям на равновесие в облегченных условиях относятся

упражнения:

**1)** на большой площади опоры или устойчивой площади опоры

2) на узкой площади опоры

3) на высокой площади опоры

4) выполнение упражнений с выключением зрения

5) упражнения с минимальной площадью опоры

0925. К упражнениям на координацию относятся:

1) упражнения на блоковых аппаратах

2) упражнения сенсорные

3) спортивно – прикладные упражнения упражнения

4) элементы игры в регби

**5)** упражнения в балансировании

0926. Методические указания по проведению лечебной физкультуры у больных

с миастенией включают:

1) выполнение упражнений в быстром темпе

2) выполнение упражнений без страховки

**3)** исключить резкие наклоны, повороты головы, туловища

4) включить резкие наклоны, повороты головы, туловища

5) выполнять упражнения в бассейне, без страховки

0927. Противопоказаниями к лечебной гимнастике у больных с миастенией

являются:

1) гипертоническая болезнь II стадии, риск II

2) хронические неспецифические заболевания легких

3) нормальная температуры тела

4) сопутствующие хронические заболевания, в стадии ремиссии

**5)** тяжелых нарушений сердечной деятельности

0928. Задачами лечебной гимнастики при миастении являются:

1) пролонгирование бронхо - легочных осложнений

2) ухудшение функции кардио - респираторной системы

3) упражнения на развитие сенсо – моторной функции

4) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**5)** профилактика тромбофлебитов и тромбоэмболий

0929. Лечебная гимнастика у больных с миастенией включает:

1) упражнение для глаз

2) экономное дыхание

3) упражнения на сенсорных площадках

4) упражнений для ног

**5)** дыхательных, статических и динамических

11. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

0930. Целями проведения физических упражнений беременным женщинам являются:

1) обучение психотренингу

2) научить женщину ситуацией

3) упражнения на равновесие

**4)** укрепить мышцы живота, промежности

5) упражнение на координацию

0931. Показанием для занятий беременных женщин физическими упражнениями

является:

**1)** нормально протекающая беременность

2) острые респираторные заболевания

3) преэклампсия

4) маточное кровотечение

5) угроза выкидыша

0932. Показаниями к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях

являются:

1) наличие кисты на ножке

2) маточные кровотечения

3) острые воспалительные процессы женских половых органов

**4)** хронические аднекситы

5) состояние после прерывания беременности

0933. Специальные упражнения, применяемые в III фазе беременности, направлены

на:

1) укрепление мышц плечевого пояса

2) укрепление мышц промежности, спины

**3)** дыхательные упражнения

4) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

5) упражнения на координацию

0934. К специальным упражнениям, применяемым в I фазе беременности

относятся:

1) дыхательных упражнений

2) укрепления мышц плечевого пояса

**3)** укрепления мышц промежности

4) увеличения подвижности позвоночника

5) упражнения на координацию

12. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

0935. К основным задачам физического воспитания школьников, занимающихся в

специальных медицинских группах, относится:

1) содействие неправильному физическому развитию

2) исключение упражнений для коррекции осанки

3) повышение умственной работоспособности

4) освоение основных двигательных навыков

**5)** повышение физиологической активности органов и систем организма,

укрепление здоровья

0936. Программа физического воспитания школьников, отнесенных к спецгруппе,

предусматривает:

1) основные упражнения на скорость, силу и выносливость

2) увеличение дистанции в ходьбе

3) введения дыхательных упражнений

4) увеличение дистанции в беге

**5)** расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и

упражнений на укрепление мышц спины и живота

0937. Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся

физкультурой в спецгруппах, обеспечивает:

1) дискоординацию работы внутренних органов

2) выполнение интенсивных нагрузок

3) повышение выносливости

4) уравновешенность нервных процессов

**5)** повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса

0938. К особенностям подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах

относится:

1) продолжительность до 10 мин

2) продолжительность до 40 мин

**3)** количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 повторов

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

5) продолжительность 50 мин

0939. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают:

1) включение упражнений на координацию

2) выполнение упражнений на равновесие

3) включение игр интенсивной подвижности для школьников младшей возрастной

группы

4) включение упражнений на выносливость

**5)** включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей

возрастных групп

0940. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие

особенности:

**1)** длительности до 10 мин

2) длительности до 3-5 мин

3) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы

4) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности

5) включения дыхательных упражнений

0941. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников

в спецгруппах относятся:

1) упражнения на тренажерах с отягощением

2) упражнения с осевой нагрузкой

3) велотренировки

4) моржевание

**5)** гимнастика до уроков, физкультуры, подвижные игры на переменах

0942. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у

школьников содержит:

1) определение учащихся в медицинские группы

2) экспертиза гигиенических условий занятий

3) выдача санитарно – эпидемического заключения

4) введение новых упражнений

**5)** оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию

0943. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры

выражаются:

1) вороженное покраснения кожи

2) выраженная потливости

3) нечетким выполнением команд

4) неустойчивость положения

**5)** несколько учащенным ровным дыханием

0944. Визуальные критерии средней степени утомления после урока

физкультуры выражаются:

1) значительное побледнение кожи

2) синюшность носогубного треугольника

3) рвота

**4)** выраженной потливостью

5) неустойчивая походка

0945. Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются:

1) выраженная жажда

2) чувство голода

3) поверхностное дыхание

4) нарушения запоминания движения

**5)** резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи

0946. Моторная плотность урока физкультуры в школе считается достаточной,

если она составляет:

1) 30%

2) 40%

3) 50%

**4)** 60-70%

5) 100%

0947. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры

включает:

1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока

2) изображения физиологической кривой каждой части урока

3) фиксирование артериального давления каждый час

4) отметки на графике времени начала урока

**5)** отметки на графике частоты пульса каждой части урока

0948. Врачебные наблюдения за физическим воспитанием школьников предусматривают:

1) определения степени выносливости каждого

2) измерения силы дыхательных мышц

3) проведения ультразвукового исследования

4) оценка компьютерной томографии

**5)** анализов крови, мочи, электрокардиографии

0949. Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если

пульс при выполнении упражнений не менее:

1) 80-90 ударов в минуту

2) 100-110 ударов в минуту

3) 120-125 ударов в минуту

4) 130-140 ударов в минуту

**5)** 140-150 ударов в минуту

0950. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста

имеет следующие задачи:

1) упражнения исключающие игровые формы

2) дисгармоничности физического развития

3) развития навыков ходьбы

4) снижение резистентности организма детей к факторам внешней среды

**5)** укрепления здоровья детей

0951. Врачебный контроль за физическим воспитанием в дошкольных

учреждениях проводится в формах:

1) оценка состояния здоровья

2) профессиональное спортивное ориентирование

3) санитарного контроля за спортивной одеждой занимающихся

4) санитарный надзор за местами проведения занятий

**5)** врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры

и подвижных игр

0952. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:

1) степень выносливости детей

2) углубленное медицинское обследование детей

3) выраженность отклонений в раннем развитии

4) наличие сниженной резистентности организма

**5)** наличия или отсутствия заболеваний

0953. Основным способом определения уровня резистентности организма к заболеваниям детей при массовых обследованиях является:

1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови

**2)** определение кратности острых заболеваний за прошедший до

обследования год

3) определения активности лизоцима в крови

4) термометрия кожи

5) измерение артериального давления

0954. 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 обострение хронического заболевания

5) часто болеющие

0955. К третьей группе здоровья относятся дети:

1) здоровые

2) имеющие отягощенный анамнез

3) имеющие нарушения осанки

**4)** имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного

или временного характера

5) находящиеся в стационаре

0956. 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 отклонения в состоянии здоровья и без

достаточной физической подготовленности

3) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или

временного характера в стадии компенсации

4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья в стадии

декомпенсации

5) имеющие хронические заболевания в стадии обострения

0957. В качестве функциональных проб у детей 2-3 лет рекомендуется использовать:

1) урок физкультуры

2) ортостатическую пробу

**3)** пробу Мартине - Кушелевского

4) степ-тест

5) проба Летунова

0958. Для определения РWС 170 у дошкольников применяют следующую

расчетную формулу:

1) РWС 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)

**2)** РWС 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя)

(по Л.И.Абросимовой)

3) W = Р n h 1,33

4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2

5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)

0959. 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) проведение аутотренинга

0960. К методам врачебно-педагогических наблюдений на уроках физкультуры

в дошкольных учреждениях относятся:

1) измерение барометрического давления

2) оценка влажности

3) проведения дополнительных проб на допинг

4) термометрия воздуха помещения

**5)** регистрация пульса на различных отрезках времени с построением

физиологической кривой урока

0961. Основная часть урока физкультуры у дошкольников направлена на:

1) тренировки скоростно - силовые

2) тренировки на выносливость

3) снижение концентрации внимания детей

4) ухудшение физического развития

**5)** тренировки и закрепления двигательных навыков

0962. На уроке физкультуры у дошкольников необходима вводная часть

продолжительностью от общего времени урока:

1) 4 - 6%

**2)** 10 - 15%

3) 11 - 13%

4) 14 - 15%

5) 16 - 20%

0963. Моторная плотность урока физического воспитания у дошкольников должна составлять:

1) 50-55%

2) 60-65%

3) 65-70%

**4)** 70-75%

5) 75-80%

0964. Повышение моторной плотности урока физкультуры у дошкольников

достигается:

1) применения поточного метода занятий

2) бега

**3)** подвижных игр

4) занятий на открытом воздухе

5) перестроений

0965. Упражнения, способствующие формированию правильной осанки у детей

направлены на тренировку следующих мышц:

1) квадрицепса бедра

2) трапециевидной мышцы

3) дельтовидной мышцы

**4)** широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота

5) мышцы голени

0966. К двигательным навыкам, которым следует обучать детей в возрасте

3-7 лет, относятся:

1) прыжки на батуте

2) прыжки на месте

3) пинание мелких мячей

4) кувырки

**5)** лазание по гимнастической стенке и канату

0967. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет

должна быть не менее:

1) 5-6 мин

2) 6-8 мин

**3)** 10 мин

4) 10-12 мин

5) 12-15 мин.

0968. Максимально допустимая тренировочная частота сердечных сокращений на

уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет:

1) 170 ударов в минуту

2) 160 ударов в минуту

3) 150 ударов в минуту

**4)** 140 ударов в минуту

5) 90 уд/мин

0969. К формам производственной гимнастики относятся:

1) гимнастика в воде

2) работа в тренажерном зале

3) пробежки по улице

4) плавание

**5)** микропаузы активного отдыха

0970. Массовые формы физической культуры населения включают:

1) бег

2) художественная гимнастика у детей

3) занятия самостоятельно

4) оздоровительное плавание

**5)** производственную гимнастику

0971. Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами

физической культуры является:

1) лечение заболеваний

2) диагностика заболеваний

3) контроль санитарных норм

4) разработка методики тренировок

**5)** организация регулярных осмотров 4-5 раз в год

13. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ СПОРТОМ

0972. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключается в

отборе:

1) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта

**2)** выбора для каждого подростка наиболее подходящей для него спортивной

деятельности

3) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития

4) спортсменов с высокими показателями аэробной и анаэробной

производительности

5) спортивное совершенство

0973. Видами спортивного отбора являются:

1) основной

2) ежемесячный

3) утверждение квалификации

4) годовой

**5)** специализированный

0974. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной

подготовки является:

1) показатели физического развития

2) биологический возраст

**3)** состояние здоровья

4) аэробная производительность

5) анаэробная производительность

0975. Критерии отбора спортсменов на этапе специализированного

(Перспективного) отбора включает:

1) тип нервной системы

2) вес

3) эмоциональные качества спортсмена

4) рост стоя

**5)** физическую работоспособность и состояние здоровья

0976. Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у

детей, предусматривает:

1) бег на короткие дистанции

**2)** бег на длинные дистанции

3) прыжки с шестом

4) метание молота

5) прыжки на месте

0977. Способствуют наиболее высоким показателям систолического давления с

возрастом:

1) нетренированных детей

**2)** занимающихся скоростно-силовыми видами спорта

3) занимающихся видами спорта на выносливость

4) занимающихся игровыми видами спорта

5) занимающиеся систематически физкультурой

0978. К факторам, способствующим развитию у юных спортсменов артериальной

гипертензии, относятся:

1) правильная методика тренировок

2) отсутствие очагов хронических инфекций

3) эмоциональная устойчивость высшей нервной деятельности

**4)** физических нагрузок, неадекватных растущему организму

5) хорошая физическая форма спортсмена

0979. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению

жизненной емкости легких у детей - это:

**1)** плавание

2) тяжелая атлетика

3) настольный теннис

4) художественная гимнастика

5) керлинг

0980. К показателям тренированности юных спортсменов относится:

**1)** высокий порог анаэробного обмена

2) низкое содержание молочной кислоты в крови при малой нагрузке

3) увеличение количества эритроцитов

4) замедление СОЭ

5) лейкоцитоз в крови

0981. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных

спортсменов относится:

**1)** снижения гемоглобина

2) увеличения числа ретикулоцитов

3) ускорения свертывания крови

4) ускорения СОЭ

5) повышение гемоглобина

0982. Наиболее информативными физиологическими показателями для оценки

физической нагрузки у гимнастов являются:

**1)** частоты сердечных сокращений и жизненной емкости легких

2) мышечной силы

3) латентного времени напряжения

4) скорости реакции на световой и звуковой раздражители

5) латентное время расслабления мышц

0983. Показателем адекватной реакции организма спортсмена на дозированную

физическую нагрузку является:

1) уменьшение пульсового давления

2) снижение диастолического артериального давления до 0

3) повышение систолического артериального давления более 30%

**4)** восстановление пульса и артериального давления за 3 мин после нагрузки

5) увеличение пульса на 40 %

0984. Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим

нагрузкам в микроцикле определяются:

1) пробой Штанге

2) ортостатической пробой

3) степ - тестом

**4)** пробой с дополнительными физическими нагрузками

5) пробой Генче

0985. К факторам, влияющим на реакцию артериального давления при физической

нагрузке у юных спортсменов относится:

1) степень тренированности

**2)** направленность тренировочного процесса

3) возраст

4) пол

5) уровень полового развития

0986. 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 не

более 2 мин после прекращения нагрузки

2) функциональное состояние ухудшается

3) нельзя судить о динамике

4) функциональное состояние улучшается, если «бесконечный тон»

прослушивается в течение 5 мин

5) не возможно определить

0987. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась

гипертоническая реакция. Тактика врача и его рекомендации включают:

**1)** следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные

болезни в последнее время

2) необходимо повышение нагрузки на тренировке

3) увеличить объем тренировочных нагрузок

4) отстранить от тренировок

5) отстранить от спорта

0988. 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-педагогические наблюдения на тренировке

3) рекомендовать продолжать тренировки

4) рекомендовать повышать нагрузки

5) увеличить интенсивность тренировки

0989. 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) достаточной тренированностью сердечно - сосудистой системы

2) высоким уровнем функционального состояния сердечно - сосудистой системы

3) снижением уровня функционального состояния нервно-мышечного аппарата

**4)** несоответствием физической нагрузки уровню функционального состояния

сердечно - сосудистой системы

5) высокий уровень подготовки спортсмена

0990. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились

жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию. После проведения

ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%.

В этом случае следует:

1) снижать нагрузки

**2)** проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках

3) проводить углубленный медицинский осмотр

4) увеличивать объем нагрузок

5) допустить к соревнованиям

0991. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора в

ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м3) наблюдалось

увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг % до 70 мг %.

Это следует расценить как:

1) положительный вариант реакции организма на нагрузку

**2)** отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

3) признак не довосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

4) признак перетренированности спортсмена

5) признак утомления спортсмена

0992. У бегуна на средние дистанции при тренировках с растущей интенсивностью

нагрузок наблюдается увеличение после тренировки содержания мочевины в

крови с 40 мг % до 70 мг %. Это следует расценить как:

1) положительный вариант реакции организма на нагрузку

2) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

**3)** признак не довосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

4) признак утомления спортсмена

5) признак перетренированности спортсмена

0993. Для усиления энергетических возможностей спортсмена реакция

гликогенолиза в печени при физической нагрузке может быть усилена путем

дополнительного введения в организм:

1) жиров

2) белков

**3)** углеводов

4) фосфатов

5) минералов

0994. При исследованиях крови в условиях основного обмена в течение 3 дней

наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг %. В данном случае

следует предпринимать:

1) увеличить интенсивность нагрузки

2) необходимо повысить нагрузку

3) госпитализировать спортсмена

**4)** снизить объем и интенсивность тренировочных нагрузок

5) отстранить от тренировок

0995. 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) спортивный результат спортсмен достигает большой ценой для организма,

используя резервные возможности

2) не рекомендуется форсировать нагрузку

**3)** необходим контроль за восстановительными процессами и назначение

средств, создающих благоприятные условия для восстановления после

нагрузки

4) не следует увеличивать интенсивность нагрузок

5) увеличить интенсивность нагрузки

0996. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле) выполняет большие объемы нагрузок с высокой интенсивностью при

ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает свое функциональное состояние:

1) функциональное состояние удовлетворительное

2) нагрузка адекватна

**3)** возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом

4) функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение

интенсивности физических нагрузок

5) функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение

интенсивности физических нагрузок

0997. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической

нагрузки уровень рН крови 7,32. Адаптационные возможности спортсмена:

**1)** высокие

2) средние

3) низкие

4) неудовлетворительные

5) необходимо повторить тестирование

0998. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются

следующие требования:

1) нагрузка должна проводиться с минимальной скоростью

2) нагрузка должна проводиться с минимальной интенсивностью

3) нагрузка должна выполняться повторно без интервалов между

повторениями

4) исследования функционального состояния спортсмена проводится

непосредственно перед тренировкой

**5)** нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

0999. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество

энергии в калориях, содержит:

1) белки

2) жиры

**3)** углеводы

4) минеральные вещества

5) НЭЖК

1000. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела,

снижается за счет следующих компонентов пищи:

1) белков

2) жиров

**3)** углеводов

4) минеральных солей

5) витаминов

Ответы:

1. 3
2. 4
3. 5
4. 2
5. 4
6. 1
7. 4
8. 3
9. 3
10. 2
11. 3
12. 3
13. 3
14. 2
15. 4
16. 4
17. 5
18. 1
19. 4
20. 1
21. 2
22. 4
23. 2
24. 5
25. 5
26. 4
27. 4
28. 3
29. 5
30. 1
31. 5
32. 5
33. 1
34. 1
35. 3
36. 5
37. 4
38. 1
39. 2
40. 2
41. 3
42. 3
43. 2
44. 4
45. 4
46. 2
47. 5
48. 5
49. 5
50. 1
51. 5
52. 1
53. 5
54. 2
55. 4
56. 4
57. 2
58. 2
59. 2
60. 5
61. 4
62. 2
63. 1
64. 1
65. 2
66. 1
67. 1
68. 2
69. 1
70. 1
71. 5
72. 5
73. 4
74. 3
75. 5
76. 5
77. 5
78. 5
79. 4
80. 5
81. 4
82. 1
83. 1
84. 1
85. 4
86. 3
87. 1
88. 4
89. 5
90. 5
91. 5
92. 3
93. 2
94. 2
95. 2
96. 1
97. 2
98. 3
99. 3
100. 4
101. 5
102. 2
103. 1
104. 3
105. 3
106. 2
107. 1
108. 2
109. 3
110. 4
111. 4
112. 3
113. 1
114. 4
115. 4
116. 1
117. 4
118. 1
119. 1
120. 3
121. 4
122. 3
123. 4
124. 5
125. 2
126. 4
127. 3
128. 3
129. 2
130. 1
131. 5
132. 4
133. 5
134. 2
135. 2
136. 4
137. 4
138. 1
139. 2
140. 4
141. 3
142. 5
143. 3
144. 4
145. 5
146. 5
147. 2
148. 5
149. 2
150. 4
151. 4
152. 4
153. 1
154. 1
155. 3
156. 3
157. 5
158. 1
159. 1
160. 2
161. 1
162. 4
163. 4
164. 1
165. 1
166. 2
167. 4
168. 4
169. 1
170. 1
171. 1
172. 1
173. 4
174. 3
175. 5
176. 3
177. 4
178. 5
179. 5
180. 5
181. 5
182. 2
183. 1
184. 2
185. 2
186. 2
187. 3
188. 1
189. 1
190. 2
191. 1
192. 5
193. 5
194. 5
195. 2
196. 1
197. 5
198. 1
199. 3
200. 1
201. 3
202. 5
203. 3
204. 2
205. 2
206. 2
207. 2
208. 2
209. 1
210. 5
211. 2
212. 3
213. 2
214. 4
215. 3
216. 3
217. 4
218. 4
219. 1
220. 5
221. 3
222. 1
223. 5
224. 4
225. 5
226. 1
227. 5
228. 4
229. 2
230. 5
231. 2
232. 1
233. 1
234. 2
235. 4
236. 1
237. 1
238. 4
239. 2
240. 4
241. 4
242. 1
243. 2
244. 5
245. 2
246. 5
247. 1
248. 5
249. 4
250. 4
251. 4
252. 4
253. 2
254. 4
255. 3
256. 4
257. 2
258. 1
259. 5
260. 1
261. 1
262. 1
263. 2
264. 3
265. 2
266. 5
267. 4
268. 2
269. 1
270. 2
271. 5
272. 1
273. 1
274. 1
275. 3
276. 1
277. 2
278. 1
279. 1
280. 3
281. 2
282. 3
283. 1
284. 1
285. 5
286. 3
287. 3
288. 3
289. 5
290. 5
291. 2
292. 4
293. 3
294. 4
295. 3
296. 1
297. 5
298. 5
299. 4
300. 5
301. 5
302. 5
303. 4
304. 5
305. 5
306. 5
307. 5
308. 3
309. 4
310. 5
311. 5
312. 2
313. 1
314. 4
315. 4
316. 2
317. 1
318. 5
319. 5
320. 3
321. 3
322. 3
323. 4
324. 1
325. 4
326. 5
327. 5
328. 4
329. 3
330. 4
331. 2
332. 1
333. 3
334. 2
335. 3
336. 1
337. 1
338. 2
339. 2
340. 1
341. 5
342. 3
343. 1
344. 2
345. 1
346. 3
347. 3
348. 1
349. 1
350. 5
351. 3
352. 5
353. 3
354. 1
355. 2
356. 3
357. 5
358. 1
359. 3
360. 2
361. 5
362. 3
363. 5
364. 3
365. 4
366. 2
367. 3
368. 5
369. 4
370. 2
371. 5
372. 2
373. 4
374. 2
375. 1
376. 1
377. 1
378. 3
379. 2
380. 3
381. 2
382. 5
383. 2
384. 4
385. 1
386. 3
387. 5
388. 4
389. 4
390. 1
391. 4
392. 2
393. 2
394. 4
395. 5
396. 1
397. 5
398. 3
399. 1
400. 2
401. 1
402. 3
403. 2
404. 1
405. 1
406. 1
407. 3
408. 1
409. 1
410. 1
411. 4
412. 5
413. 4
414. 5
415. 1
416. 4
417. 4
418. 3
419. 2
420. 1
421. 1
422. 5
423. 2
424. 2
425. 2
426. 4
427. 1
428. 4
429. 4
430. 4
431. 4
432. 2
433. 2
434. 2
435. 1
436. 2
437. 2
438. 1
439. 4
440. 1
441. 3
442. 3
443. 1
444. 3
445. 2
446. 4
447. 5
448. 5
449. 2
450. 1
451. 2
452. 5
453. 5
454. 1
455. 5
456. 5
457. 2
458. 5
459. 2
460. 1
461. 3
462. 1
463. 2
464. 4
465. 1
466. 4
467. 2
468. 5
469. 2
470. 5
471. 2
472. 5
473. 4
474. 2
475. 2
476. 3
477. 1
478. 1
479. 3
480. 5
481. 3
482. 2
483. 2
484. 4
485. 4
486. 4
487. 2
488. 2
489. 2
490. 3
491. 1
492. 2
493. 1
494. 2
495. 1
496. 4
497. 2
498. 3
499. 4
500. 2
501. 1
502. 4
503. 5
504. 5
505. 5
506. 2
507. 1
508. 3
509. 1
510. 5
511. 5
512. 3
513. 1
514. 3
515. 2
516. 5
517. 2
518. 5
519. 5
520. 1
521. 3
522. 5
523. 5
524. 5
525. 5
526. 3
527. 5
528. 3
529. 5
530. 2
531. 5
532. 2
533. 2
534. 5
535. 4
536. 4
537. 5
538. 3
539. 2
540. 3
541. 3
542. 3
543. 2
544. 5
545. 2
546. 2
547. 2
548. 5
549. 1
550. 5
551. 5
552. 5
553. 4
554. 3
555. 4
556. 1
557. 2
558. 5
559. 3
560. 5
561. 5
562. 1
563. 1
564. 5
565. 1
566. 4
567. 2
568. 3
569. 4
570. 1
571. 1
572. 1
573. 5
574. 3
575. 5
576. 4
577. 4
578. 2
579. 3
580. 5
581. 5
582. 5
583. 5
584. 1
585. 4
586. 4
587. 2
588. 1
589. 5
590. 2
591. 1
592. 5
593. 5
594. 4
595. 4
596. 5
597. 4
598. 2
599. 1
600. 5
601. 2
602. 3
603. 5
604. 3
605. 1
606. 3
607. 1
608. 4
609. 2
610. 3
611. 1
612. 2
613. 4
614. 1
615. 1
616. 3
617. 3
618. 2
619. 5
620. 3
621. 3
622. 1
623. 4
624. 1
625. 3
626. 5
627. 2
628. 2
629. 4
630. 2
631. 3
632. 5
633. 5
634. 1
635. 1
636. 4
637. 1
638. 5
639. 1
640. 3
641. 4
642. 3
643. 5
644. 2
645. 5
646. 3
647. 4
648. 3
649. 5
650. 3
651. 5
652. 2
653. 4
654. 1
655. 5
656. 5
657. 5
658. 2
659. 5
660. 4
661. 5
662. 2
663. 2
664. 1
665. 2
666. 4
667. 4
668. 3
669. 3
670. 4
671. 1
672. 5
673. 1
674. 3
675. 4
676. 4
677. 3
678. 5
679. 3
680. 5
681. 1
682. 1
683. 3
684. 5
685. 4
686. 4
687. 5
688. 5
689. 1
690. 2
691. 5
692. 3
693. 5
694. 4
695. 3
696. 1
697. 5
698. 4
699. 2
700. 3
701. 5
702. 4
703. 3
704. 2
705. 2
706. 5
707. 5
708. 4
709. 5
710. 2
711. 5
712. 5
713. 1
714. 3
715. 4
716. 4
717. 4
718. 3
719. 5
720. 2
721. 2
722. 3
723. 2
724. 5
725. 5
726. 3
727. 5
728. 5
729. 2
730. 5
731. 5
732. 5
733. 4
734. 4
735. 5
736. 5
737. 1
738. 3
739. 5
740. 1
741. 2
742. 4
743. 5
744. 1
745. 5
746. 4
747. 4
748. 5
749. 4
750. 4
751. 5
752. 2
753. 4
754. 5
755. 5
756. 3
757. 5
758. 4
759. 2
760. 2
761. 5
762. 5
763. 5
764. 1
765. 1
766. 5
767. 5
768. 4
769. 4
770. 4
771. 3
772. 2
773. 5
774. 5
775. 5
776. 5
777. 4
778. 1
779. 3
780. 2
781. 5
782. 2
783. 5
784. 1
785. 4
786. 5
787. 1
788. 3
789. 5
790. 3
791. 1
792. 5
793. 5
794. 3
795. 4
796. 3
797. 3
798. 1
799. 1
800. 4
801. 5
802. 3
803. 3
804. 4
805. 3
806. 5
807. 5
808. 5
809. 5
810. 5
811. 5
812. 5
813. 5
814. 4
815. 2
816. 5
817. 2
818. 5
819. 5
820. 1
821. 5
822. 2
823. 4
824. 5
825. 5
826. 5
827. 4
828. 4
829. 2
830. 2
831. 5
832. 5
833. 5
834. 5
835. 3
836. 3
837. 5
838. 1
839. 1
840. 5
841. 5
842. 3
843. 1
844. 1
845. 5
846. 5
847. 1
848. 5
849. 4
850. 3
851. 3
852. 3
853. 3
854. 2
855. 1
856. 3
857. 4
858. 5
859. 5
860. 5
861. 3
862. 5
863. 5
864. 5
865. 1
866. 1
867. 5
868. 5
869. 5
870. 3
871. 4
872. 5
873. 1
874. 1
875. 1
876. 1
877. 5
878. 5
879. 1
880. 3
881. 5
882. 5
883. 5
884. 5
885. 5
886. 3
887. 2
888. 5
889. 5
890. 5
891. 5
892. 5
893. 2
894. 2
895. 4
896. 4
897. 2
898. 3
899. 4
900. 2
901. 5
902. 5
903. 1
904. 1
905. 2
906. 5
907. 5
908. 5
909. 5
910. 5
911. 5
912. 5
913. 5
914. 5
915. 1
916. 2
917. 1
918. 5
919. 4
920. 3
921. 5
922. 4
923. 4
924. 1
925. 5
926. 3
927. 5
928. 5
929. 5
930. 4
931. 1
932. 4
933. 3
934. 3
935. 5
936. 5
937. 5
938. 3
939. 5
940. 1
941. 5
942. 5
943. 5
944. 4
945. 5
946. 4
947. 5
948. 5
949. 5
950. 5
951. 5
952. 5
953. 2
954. 1
955. 4
956. 1
957. 3
958. 2
959. 2
960. 5
961. 5
962. 2
963. 4
964. 3
965. 4
966. 5
967. 3
968. 4
969. 5
970. 5
971. 5
972. 2
973. 5
974. 3
975. 5
976. 2
977. 2
978. 4
979. 1
980. 1
981. 1
982. 1
983. 4
984. 4
985. 2
986. 1
987. 1
988. 1
989. 4
990. 2
991. 2
992. 3
993. 3
994. 4
995. 3
996. 3
997. 1
998. 5
999. 3
1000. 3