001. Профессиональные обязанности врача ЛФК :

консультации больных по вопросам ЛФК

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

проведение рентгенографии

002. Профессиональные обязанности врача ЛФК:

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

проведение рентгенографии

консультации лечащих врачей по вопросам ЛФК

003.Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием:

клиническое обследование пациентов

проведение массажа

назначение лечебных процедур

обеспечение санитарно-гигиенических условий занятий ЛФК

004. Фаза ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной:

активная гиперемия

вторичная гиперемия

бледность кожных покровов

мраморность кожных покровов

005.Фаза ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды ниже индифферентной:

вторичная гиперемия

бледность кожных покровов

мраморность кожных покровов

вторичный озноб

006. Фаза ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды ниже индифферентной:

вторичная гиперемия

бледность кожных покровов

мраморность кожных покровов

первичный озноб

007.Фаза ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды ниже индифферентной:

вторичная гиперемия

акроцианоз

сухость кожи

бледность кожных покровов

008. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием:

соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного

диагностика заболеваний

забор крови

определение двигательного режима

009. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием:

назначение лечебных процедур

контроль переносимости физических нагрузок больными

клиническое обследование пациентов

проведение массажа

010. Профессиональные обязанности врача ЛФК:

врачебный контроль за проведением процедур ЛФК

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

проведение рентгенографии

011. Профессиональные обязанности врача ЛФК:

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

проведение рентгенографии

контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК

012. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного:

20 мин

40 мин

10 мин

30 мин

013. Вид терморегуляции:

химическая

биоэлектрическая

электрическая

биологическая

014. Противопоказание к назначению ЛФК при операциях на органах брюшной полости:

запоры

ранний послеоперационный период

наличие осумкованного гнойника

наличие кашля

015. К признаку физического развития относится:

масса тела

состав крови

артериальное давление

частота дыхания

016.К признаку физического развития относится:

состав крови

артериальное давление

частота дыхания

жизненная емкость легких

017. К признаку физического развития относится:

состав крови

артериальное давление

частота дыхания

длина тела

018.К признаку физического развития относится:

состав крови

артериальное давление

частота дыхания

обхват грудной клетки

019.Один из принципов закаливания организма предусматривает:

начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

снижение или повышение массы тела

диетотерапию

прием лекарственных средств

020.Один из принципов закаливания организма предусматривает:

снижение или повышение массы тела

диетотерапию

прием лекарственных средств

постепенное увеличение силы закаливающего воздействия

021.Один из принципов закаливания организма предусматривает:

снижение или повышение массы тела

диетотерапию

прием лекарственных средств

проведение закаливающих процедур регулярно

022.Один из принципов закаливания организма предусматривает:

выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

снижение или повышение массы тела

диетотерапию

прием лекарственных средств

023.Благоприятной фазой ответной реакции организма на водные процедуры является:

фаза инфильтрации

фаза акроцианоза

фаза вторичного озноба

фаза первичного озноба

024.Благоприятной фазой ответной реакции организма на водные процедуры является:

фаза воспаления

фаза экссудации

фаза вторичного озноба

фаза активной гиперемии

025. Диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности:

100-120 уд/мин

120-140 уд/мин

170-190 уд/мин

150-170 уд/мин

026. Профессиональные обязанности врача ЛФК:

определение физической нагрузки, адекватной функциональному состоянию больного

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

изменение двигательного режима больного

027. Профессиональные обязанности врача ЛФК:

забор крови

коррекция лекарственной терапии

изменение двигательного режима больного

определение индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке

028.Профессиональные обязанности врача ЛФК:

клиническое обследование пациентов

проведение по показаниям процедур лечебной гимнастики с отдельными больными

мануальная терапия

изменение двигательного режима больного

029.Профессиональные обязанности врача ЛФК:

клиническое обследование пациентов

назначение лекарственной терапии

изменение двигательного режима больного

составление схем процедуры лечебной гимнастики

030.Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

вегетативные рефлексы

моторно-висцеральные рефлексы

кожно-мышечные рефлексы

хеморецепторы

031.Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке низкой интенсивности:

150-170 уд/мин

140-150 уд/мин

70-90 уд/мин

до 130 уд/мин

032.Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется:

через глазодвигательный нерв

через слуховой нерв

через мышечные рецепторы

через сухожильные рецепторы

033.Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

интенсивности холодового или теплового раздражителя

возраста

показателей физического развития

пола

034.Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

продолжительности воздействия холодового или теплового раздражителя

возраста

показателей физического развития

пола

035.Тренирующий эффект воздушных ванн зависит от:

возраста

площади обнаженной поверхности тела

длины тела

конституции

036.Какая система организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта:

сердечно-сосудистая

мышечная

дыхательная

обмен веществ

037.У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме, после соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%, уровень тренированности спортсмена следует оценить, как:

высокий

низкий

удовлетворительный

средний

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

понижения активности ретикулярной формации

повышения тонуса симпатической нервной системы

возбуждения

торможения

039.Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает:

отметку на графике продолжительности каждой части урока

подсчет времени задержки дыхания на вдохе

подсчет времени задержки дыхания на выдохе

количества технического оснащения зала

040. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает:

подсчет времени задержки дыхания на вдохе

количество занимающихся в зале лиц

количества технического оснащения зала

отметка на графике частоты пульса каждой части урока

041. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает:

графическое изображение физиологической кривой по пульсу

подсчет времени задержки дыхания на выдохе

количество занимающихся в зале лиц

измерение длины тела

042. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает:

определение биологического возраста

подсчет времени задержки дыхания на выдохе

количество занимающихся в зале лиц

подсчет пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока

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

функциональное состояние улучшается, если «бескнечный тон» прослушивается не более 2 мин после прекращения нагрузки

функциональное состояние ухудшается

функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

напряжение механизмов регуляции

044. Внешний признак переутомления после урока физкультуры:

нарушение координации движения

тошнота

кровотечение

снижение остроты зрения

045.Визуальный критерий переутомления после урока физкультуры:

резко учащенное, поверхностное и аритмичное дыхание

тошнота

кровотечение

снижение остроты зрения

046.Визуальный критерий переутомления после урока физкультуры:

кровотечение

снижение остроты зрения

резкое покраснение, побледнение кожи

тошнота

047.Визуальный критерий переутомления после урока физкультуры:

тошнота

снижение остроты зрения

зуд кожных покровов

общая выраженная потливость

048. Показания к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена:

недовосстановление до исходного уровня функции по данным динамических обследований

повышение аппетита

физическое развитие выше среднего

нарушение режима тренировок

049. Показания к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена:

физическое развитие выше среднего

конфликты в команде

носовое кровотечение

выявление "слабого звена" при тестировании физической работоспособности

050. Показания к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена:

повышение аппетита

физическое развитие вышесреднего

нарушение режима тренировок

признаки физического перенапряжения

051. Показания к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена:

 тошнота

нарушение режима тренировок

нарастание физических нагрузок в тренировочном процессе

снижение иммунной реактивности

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

в 8 раз

в 2 раза

в 6 раз

в 4 раза

053.Наиболее высокие показатели диастолического давления с возрастом у следующих групп:

занимающиеся скоростно-силовыми видами спорта

занимающиеся видами спорта на выносливость

у юных спортсменов

у женщин

054.Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у детей до 10 лет составляет:

54 ккал

40 ккал

69 ккал

72 ккал

055. Спортсмен А (академическая гребля, I разряд) без отклонений в состоянии здоровья выполняет большие объемы нагрузок с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту, субъективно оценивает свою работу как околопредельную, при этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается увеличение содержания мочевины в крови до 50 мг%, при повторном исследовании через 24 часа - 30 мг%, в данном случае:

функциональное состояние хорошее

нагрузка адекватна

возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом

функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение интенсивности физических нагрузок

056. 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:

положительный вариант реакции организма на нагрузку

отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

признак предпатологического состояния

057.Средняя величина энерготрат спортсменов-бегунов на средние дистанции и в игровых видах спорта для мужчин весом 70 кг составляет:

2500-3500 ккал/сутки

3500-4000 ккал/сутки

4500-5500 ккал/сутки

4000-4500 ккал/сутки

058. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция, тактика врача включает:

выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время

запретить занятия спортом

повысить тренировочную нагрузку

назначить лекарственную терапию

059. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе:

наиболее перспективных детей, с учетом вида спорта

детей из общеобразовательных школ

занимающихся в основной медицинской группе

занимающихся в подготовительной медицинской группе

060. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе:

детей из общеобразовательных школ

занимающихся в основной медицинской группе

занимающихся в подготовительной медицинской группе

здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития

061. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе:

спортсменов с высокими показателями аэробной и анаэробной производительности

детей из общеобразовательных школ

занимающихся в основной медицинской группе

занимающихся в подготовительной медицинской группе

062. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в изменении:

мышечной системы местно

сердечно-сосудистой системы

центральных нервных и гуморальных механизмов

эндокринной системы

063.У спортсмена-велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень pH крови 7.32, адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке следует оценить, как:

средние

высокие

низкие

очень низкие

064.Основное средство восстановления работоспособности спортсменов в тренировочном процессе:

медико-биологические

педагогические

психологические

биохимические

065. Ведущий критерий отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки:

аэробная производительность

состояние здоровья

показатели физического развития

анаэробная производительность

066. Приспособительные возможности спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле по данным ВПН определяются:

степ-тестом

ортостатической пробой

пробой Штанге

пробой с дополнительными физическими нагрузками

067.Система восстановления работоспособности спортсмена включает средства:

медико-биологические

молекулярные

биохимические

антисептические

068.Система восстановления работоспособности спортсмена включает средства:

молекулярные

биохимические

антисептические

психологические

069.Система восстановления работоспособности спортсмена включает средства:

нейротропные

биохимические

педагогические

гормональные

070. Что способствует развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии:

очаги хронических инфекций

соматометрия

тестирование физической работоспособности

измерение артериального давления

071. Факторы, способствующие развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии:

соматоскопия

физические нагрузки, неадекватные растущему организму

проба Штанге

степ-тест

072. Факторы, способствующие развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии:

соматометрия

проба Руфье

измерение ЖЕЛ

эмоциональная лабильность высшей нервной деятельности

073. Какой из указанных продуктов не относится к источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена:

молоко

овощи

зерновые продукты

фрукты

074. Источник кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов:

рыба

молоко

овощи

орехи

075.Информативно значимый физиологический показатель оценки физической нагрузки у гимнастов:

скорость реакции на световой и звуковой раздражители

частота сердечных сокращений

жизненная емкость легких

вес тела

076.Информативно значимый физиологический показатель оценки физической нагрузки у гимнастов:

частота сердечных сокращений

жизненная емкость легких

длина тела

латентное время напряжения и расслабления мышц

077.Информативно значимый физиологический показатель оценки физической нагрузки у гимнастов:

частота сердечных сокращений

жизненная емкость легких

масса тела

мышечная сила

078. Визуальный критерий небольшой степени утомления после урока физкультуры:

четкое выполнение команд

заметная одышка

тахикардия

тошнота

079. Визуальный критерий небольшой степени утомления после урока физкультуры:

небольшое покраснение кожи

заметная одышка

тахикардия

тошнота

080.Визуальный критерий небольшой степени утомления после урока физкультуры:

тахикардия

выраженная одышка

гипертензия

незначительная потливость

081. Энергетическая потребность у спортсменов-лыжников увеличивается:

на 280 ккал/ч

на 310 ккал/ч

на 485 ккал/ч

на 520 ккал/ч

082.Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли,тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический, врачу необходимо:

провести углубленное обследование

дать рекомендации по увеличению нагрузок

снизить калорийность питания

уменьшить время отдыха

083. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли, тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический, врачу необходимо:

дать рекомендации по увеличению нагрузок

снизить калорийность питания

уменьшить время отдыха

провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке

084. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость, нежелание тренироваться, головные боли, тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический, врачу необходимо:

выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни

дать рекомендации по увеличению нагрузок

снизить калорийность питания

уменьшить время отдыха

085. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазу:

сердечной недостаточности

компенсации

суперкомпенсации

брадикардии

086. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазу:

декомпенсации

тахикардии

брадикардии

дистрофии

087. Колебание суточных энерготрат у спортсменов разных видов спорта:

2000-7000 ккал

1800-5000 ккал

2800-8000 ккал

2500-4000 ккал

088. Какая из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта:

дыхательная

сердечно-сосудистая

центральная нервная система

обмен веществ

мышечная

089. Фактор, влияющий на реакцию артериального давления при физической нагрузке:

пол

техническое оснащение

длина тела

гематокрит

090.Фактор, влияющий на реакцию артериального давления при физической нагрузке:

техническое оснащение

длина тела

гематокрит

направленность тренировочного процесса

091. Фактор, влияющий на реакцию артериального давления при физической нагрузке:

возраст

длина тела

сила мышц

техническое оснащение

092. Фактор, влияющий на реакцию артериального давления при физической нагрузке:

длина тела

гематокрит

степень тренированности

техническое оснащение

093. Локальное утомление в мышце связано с:

угнетением активности мышечных волокон

снижением массы тела

питьевым режимом

нарушением сна

094. Локальное утомление в мышце связано с:

снижением массы тела

питьевым режимом

нарушением сна

нарушением ресинтеза АТФ и креатинфосфата

095. Локальное утомление в мышце связано с:

нарушением микроциркуляции

снижением массы тела

питьевым режимом

нарушением сна

096. Локальное утомление в мышце связано с:

снижением массы тела

питьевым режимом

нарушением сна

нарушением баланса ионов кальция и калия

097. Каким может быть процесс восстановления работоспособности при мышечной работе:

текущим во время работы

краткосрочным

прерывистым

переменным

098. Каким может быть процесс восстановления работоспособности при мышечной работе:

краткосрочным

прерывистым

переменным

гетерохронным для разных систем организма

099. Каким может быть процесс восстановления работоспособности при мышечной работе:

срочным после работы

краткосрочным

прерывистым

переменным

100. Каким может быть процесс восстановления работоспособности при мышечной работе:

краткосрочным

прерывистым

переменным

отставленным во времени

101. Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет, тип реакции на дозированную нагрузку - нормотонический, однако замедлено восстановление, отклонений в состоянии здоровья нет, этот результат можно объяснить:

недостаточной тренированностью сердечно-сосудистой системы

высоким уровнем функционального состояния сердечно-сосудистой системы

снижением уровня функционального состояния нервно-мышечного аппарата

средним уровнем физического развития

102.Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет, тип реакции на дозированную нагрузку - нормотонический, однако замедлено восстановление, отклонений в состоянии здоровья нет, этот результат можно объяснить:

высоким уровнем функционального состояния сердечно-сосудистой системы

снижением уровня функционального состояния нервно-мышечного аппарата

несоответствием физической нагрузки уровню функционального состояния сердечно-сосудистой системы

средним уровнем физического развития

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

жиры

углеводы

белки

витамины

104. Показатель тренированности юных спортсменов:

увеличение количества эритроцитов

замедление СОЭ

лейкопения

протеинурия

105. Показатель тренированности юных спортсменов:

замедление соэ

высокий порог анаэробного обмена

лейкопения

протеинурия

106. Показатель тренированности юных спортсменов:

замедление СОЭ

низкое содержание молочной кислоты в крови при нагрузке

лейкопения

протеинурия

107. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у взрослого составляет:

30 ккал

27 ккал

42 ккал

38 ккал

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

увеличивать объем нагрузок

снижать нагрузки

проводить врачебный контроль на тренировках

коррекцию учебно-тренировочного процесса

109. Критерий отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора:

тип телосложения

снижение тренированности

мотивация

пол

110. Критерий отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора:

снижение тренированности

возраст

пол

стабильность или рост спортивно-технических результатов

111. Критерий отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора:

физическая работоспособность и состояние здоровья

снижение тренированности

возраст

пол

112. Критерий отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора:

устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям

снижение тренированности

возраст

пол

113. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена:

азотистый обмен

гликолиз

водный обмен

аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

114. Показатель адекватной реакции организма спортсмена на дозированную физическую нагрузку:

увеличение пульсового давления

снижение систолического давления

выраженная тахикардия

болевой синдром

115. Показатель адекватной реакции организма спортсмена на дозированную физическую нагрузку:

снижение систолического давления

восстановление пульса и артериального давления за 3 мин после нагрузки

выраженная тахикардия

болевой синдром

116. Средство, повышающее физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме:

кетоновые тела

холестерин

белки

витамин В15

117. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника:

стоя на коленях

коленно-локтевое

стоя, ноги на ширине плеч

сидя на стуле

118. Содержащееся вещество в продуктах, активизирующее расщепление нейтрального жира:

общие липиды

линолевая кислота

витамины

белки

119. Содержащееся вещество в продуктах, активизирующее расщепление нейтрального жира:

общие липиды

витамины

белки

арахидоновая кислота

120.Содержащееся вещество в продуктах, активизирующее расщепление нейтрального жира:

микроэлементы

линоленовая кислота

витамины

белки

121. Средний уровень энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся гимнастикой, акробатикой, настольным теннисом и прыжками в воду:

2000-2500 ккал/сутки

3500-4500 ккал/сутки

4600-5000 ккал/сутки

2600-3500 ккал/сутки

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

приемом лимонника китайского

применением анаэробных нагрузок

увеличением калорийности питания

увеличением физических нагрузок

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

увеличением калорийности питания

увеличением физических нагрузок

применением аэробных физических нагрузок

применением анаэробных нагрузок

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

ощелачиванием организма

применением анаэробных нагрузок

увеличением калорийности питания

увеличением физических нагрузок

125. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки pH у первого спортсмена составило 7.3, у второго спортсмена 7.1, в этом случае:

уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем увторого

уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго

уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

уровень работоспособности у обоих спортсменов низкий

126. При интенсивных тренировочных нагрузках юных гимнастов необходимо увеличение калорийности в суточном рационе:

на 205 ккал/ч

на 150 ккал/ч

на 288 ккал/ч

на 350 ккал/ч

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

определение правильности разделения на медицинские группы

оценку организации питания в школе

реализацию графика профилактических прививок

проведение дней здоровья

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

оценку организации питания в школьной столовой

реализацию графика профилактических прививок

проведение дней здоровья

оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию

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

изучение действия физических упражнений на организм учащихся

оценку организации питания в школьной столовой

реализацию графика профилактических прививок

проведение дней здоровья

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

оценку организации питания в школьной столовой

реализацию графика профилактических прививок

проведение дней здоровья

оценку гигиенических условий занятий

131. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, можно снизить за счет компонента пищи:

белков

углеводов

жиров

витаминов

132. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, можно снизить за счет компонента пищи:

белков

жидкости

жиров

витаминов

133. Какая спортивная специализация ведет к наибольшему увеличению жизненной емкости легких:

настольный теннис

художественная гимнастика

плавание

борьба

134. Спортивная специализация, способствующая формированию брадикардии в покое у детей:

бег на короткие дистанции

бег на длинные дистанции

метание молота

прыжки в длину

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

100%

60-70%

40%

50%

136. Рекомендуемый режим приема питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок:

3-4 часа

1.5-2 часа

30-60 мин

10-20 мин.

137. Средняя величина энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся шахматами и шашками:

00-3200 ккал/сутки

3900-4400 ккал/сутки

2000-2700 ккал/сутки

5000-5600 ккал/сутки

 138 . При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне:

70-80 оборотов в минуту

80-90 оборотов в минуту

60-70 оборотов в минуту

50-60 оборотов в минуту

139. Для определения физической работоспособности спортсменов ВОЗ рекомендует:

ортостатическая проба

проба мартине

субмаксимальный тест pwc170

проба летунова

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

60 шагов в минуту

100 шагов в минуту

150 шагов в минуту

180 шагов в минуту

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

10 кгм/мин

6 кгм/мин

5 кгм/мин

3 кгм/мин

142. Какая система организма лимитирует работоспособность спортсмена в цикличских видах спорта:

сердечно-сосудистая

мышечная

дыхательная

обмен веществ

143. Специальные упражнения при острой пневмонии:

упражнения на координацию

идеомоторные

порядковые

диафрагмальное дыхание

144.Специальные упражнения при острой пневмонии:

упражнения на координацию

идеомоторные

упражнения для мелких и средних групп мышц

увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

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

силу

скорость

выносливость

гибкость

146. Что относится к специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме:

упражнения с произношением звуков

локализованное дыхание

верхнегрудное дыхание

с удлиненным вдохом

147. Что относится к специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме:

упражнения с удлиненным выдохом

локализованное дыхание

верхнегрудное дыхание

с удлиненным вдохом

148. Фактор риска развития ишемической болезни сердца:

гиперхолестеринемия

гипервентиляция

длина тела

повышенная влажность воздуха

149.Фактор риска развития ишемической болезни сердца:

гипервентиляция

длина тела

повышенная влажность воздуха

нервно-эмоциональные нагрузки

150. Фактор риска развития ишемической болезни сердца:

гипокинезия

гипервентиляция

длина тела

повышенная влажность воздуха

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

до 100 вт

до 75 вт

до 50 вт

до 25 вт

152. Физические упражнения для больных гипертонической болезнью во вторую половину курса лечения предусматривают:

амплитуда движений полная

резкие изменения положения головы,

прыжки

задержку дыхания

153. Физические упражнения для больных гипертонической болезнью во вторую половину курса лечения предусматривают:

дозированное мышечное напряжение

резкие изменения положения головы,

резкие изменения положения туловища

прыжки

154. Критерий определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца:

клинический анализ крови

возраст

физическое развитие

степень недостаточности кровообращения

155. Критерий определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца:

толерантность к физической нагрузке

клинический анализ крови

физическое развитие

биологический возраст

156. Критерий определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца:

частота приступов стенокардии

ЧСС в покое

возраст

физическое развитие

157. В Программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса входит:

лечебная гимнастика 20 минут с ЧСС 100-110 уд/мин

плавание в бассейне

бег трусцой

спортивные игры

158. В Программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса входит:

плавание в бассейне

бег трусцой

спортивные игры

ходьба в медленном темпе

159. В Программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса входит:

лечебная гимнастика 30-40 минут с ЧСС 120-130 уд/мин

интенсивный бег

футбол

памп-аэробика

160. В Программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса входит:

ходьба в среднем темпе

интенсивный бег

футбол

памп - аэробика

161. В Программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса входит:

Занятия на велотренажере

Скоростной бег

Футбол

Памп - аэробика

162. Патогенетически адекватные упражнения при ожирении:

скоростные упражнения

скоростно-силовые упражнения

циклические упражнения, тренирующие выносливость

силовые упражнения

163. Критерий физиологической реакции на лечебную физкультуру при сердечно-сосудистых заболеваниях:

отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% пороговой толерантности к физической нагрузке

выраженная усталость

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

нарушение координации

164. Оптимальное исходное положение для больных гипертонической болезнью в первой половине курса лечения:

стоя на четвереньках

лежа с приподнятым изголовьем или сидя

стоя

лежа с приподнятыми ногами

165.При третьей степени ожирения масса тела превышает норму:

на 29-30%

на 50% и более

на 31-49%

на 20-29%

166. Адекватный тип реакции на физическую нагрузку:

дистонический

нормотонический

гипотонический

ступенчатый

167. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является:

максимальное потребление кислорода (МПК)

ударный объем сердца

весо-ростовой показатель

жизненная емкость легких

168. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся:

упражнения с максимальным растяжением грудной клетки

упражнения на велотренажере

упражнения в воде

упражнения на координацию

169. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся:

диафрагмальное дыхание

упражнения на велотренажере

упражнения в воде

упражнения на координацию

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

уравновешивание процессов возбуждения и торможения

коррекцию тугоподвижности суставов

коррекцию позвоночника

повышение тонуса мышц

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

выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда

коррекцию тугоподвижности суставов

коррекцию позвоночника

повышение тонуса мышц

172. Прием, улучшающий отхождение мокроты у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких:

увеличение объема физических упражнений

постуральный дренаж

работа на тренажерах

задержка дыхания

173. В результате реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта миокарда трудоспособными становятся:

70-80% больных

90-95% больных

20-30% больных

40-50% больных

174. При 2 степени ожирения масса тела превышает норму:

на 10-24%

на 50-60%

на 35-49%

на 25-34%

175. Начало реабилитации при неосложненном инфаркте миокарда:

с 3 недели от возникновения инфаркта

с 1 недели от возникновения инфаркта

с первых суток от возникновения инфаркта

с 4 недели от возникновения инфаркта

176. Критерий освоения физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе:

интенсивные физические тренировки

спортивные игры

подъем по лестнице на 2-5 этаж

соревнования

177. Критерий освоения физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе:

интенсивные физические тренировки

спортивные игры

участие в соревнованиях

дозированные тренировки на велотренажере

178. Критерий освоения физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе:

ходьба по ровной местности на 3-5 км

интенсивные физические тренировки

спортивные игры

соревнования

179.Критерий освоения физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе:

выполнение лечебной гимнастики 30-40 минут

интенсивные физические тренировки

спортивные игры

участие в соревнованиях

180. Критерий освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

выполнение лечебной гимнастики 20-30 минут

занятие в группе "здоровья"

интенсивный бег

неограниченный подъем по лестнице

181. Критерий освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

подъем по лестнице на 1-2 этажа

занятие в группе "здоровья"

интенсивный бег

неограниченный подъем по лестнице

182. Критерий освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

занятие в группе "здоровья"

интенсивный бег

неограниченный подъем по лестнице

ходьба в медленном темпе 500-1000 м

183. Противопоказание к назначению лечебной гимнастики:

повышение ад свыше 200/120 мм рт. ст.

гипертоническая болезнь 1 ст.

ожирение 2 степени

нарушение осанки

184. Противопоказание к назначению лечебной гимнастики:

состояние после гипертонического криза

гипертоническая болезнь 1 ст.

ожирение 2 степени

нарушение осанки

185. Противопоказание к назначению лечебной гимнастики:

нарушения сердечного ритма: политопная экстрасистолия, мерцательная аритмия и др

гипертоническая болезнь 1 ст

ожирение 2 степени

низкое физическое развитие

186. При первой степени ожирения масса тела превышает норму:

на 1-9%

на 41-50%

на 10-29%

на 30-40%

187. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать:

с 1-2 дня

с 10 дня

с 6-7 дня

с 14 дня

188. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы относятся:

упражнения на координацию движений

корригирующие упражнения

идиомоторные упражнения

изометрические упражнения

189. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы относятся:

упражнения на равновесие

корригирующие упражнения

общеразвивающие упражнения

порядковые упражнения

190. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает действие:

компенсаторное

антигистаминное

корригирующее

обезболивающее

191. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает следующее действие:

нервнотрофическое

антигистаминное

корригирующее

противовоспалительное

192.ЛФК при невритах периферических нервов оказывает следующее действие:

стимулирующее

антисептическое

корригирующее

обезболивающее

193. Упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включают:

упражнения со значительным напряжением мышц живота

грудное дыхание

бег на месте

прыжки

194. Упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включают:

упражнения со значительным напряжением мышц живота;

бег на месте;

упражнения для мышц рук и ног

бег на месте;

прыжки

195. В восстановительном лечении травм применяют следующие методические приемы:

использование скользящих поверхностей для движений

значительное напряжение мышц

увеличение веса конечности

спортивные игры

196. В восстановительном лечении травм используют следующие методические приемы:

расслабление мышц травмированной зоны

значительное напряжение мышц

увеличение веса конечности

спортивные игры

197. В восстановительном лечении травм используют следующие методические приемы:

облегчение веса конечности

значительное напряжение мышц

увеличение веса конечности

спортивные игры

198. В восстановительном лечении травм используют следующие методические приемы:

значительное напряжение мышц

увеличение веса конечности

спортивные игры

специальная укладка после занятий

199. Противопоказаниями к ЛФК при невритах периферических нервов являются:

сильные боли в покое

снижение эмоционального фона

наличие парезов

палатный режим

200. Противопоказаниями к ЛФК при невритах периферических нервов являются:

палатный режим

общее тяжелое состояние больного

наличие парезов

снижение объема движений

201. Специальные упражнения у больных острой травмой в период иммобилизации включают:

идеомоторные упражнения

упражнения на развитие силы

упражнения на равновесие

упражнения на выносливость

202. Что не характерно для травматического гемартроза коленного сустава:

изменение контуров сустава с увеличением его окружности

вынужденное полусогнутое положение конечности

полная подвижность коленного сустава

острая боль в суставе

203. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются приемы массажа:

все приемы массажа

только разминание

только растирание

только непрерывистая вибрация

204. ЭКГ признак II стадии дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения:

сглаженность или двугорбость зубцов Т в 2-х или нескольких отведениях без изменения сегмента ST

двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз

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

увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

205. ЭКГ-признак I стадии дистрофии миокарда вследствие хронического

 физического перенапряжения:

сглаженность или двугорбость зубцов Т в 2-х или нескольких отведениях без изменений сегмента ST

двуфазный зубец Т с патологические смещением сегмента SТ вниз

инверсия зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента PQ

увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

206.В основе принципов классификации функциональных проб лежат:

физическая нагрузка, задержка дыхания , изменение положения тела в пространстве

частота сердечных сокращений

жизненная емкость легких

кистевая динамометрия

207.Все биологические активные точки объединены по принципу меридианов, число которых составляет:

6

10

16

14

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

понижения активности ретикулярной формации

повышения тонуса симпатической нервной системы

возбуждения

торможения

209.Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному на постельном режиме составляет:

20 мин

15 мин

10 мин

30 мин

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

силу и скорость

выносливость и координацию движений

ловкость

гибкость

211.Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности:

100-120 уд/мин

120-140 уд/мин

170-190 уд/мин

150-170 уд/мин

212.Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена:

увеличение печени и кислотности желудочного сока

боли в правом подреберье при интенсивной нагрузке

жалобы на «голодные» боли

повышенный аппетит

213.Задачей раннего периода восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой не является:

профилактика осложнений

улучшение функционального состояния кардиореспираторной системы

профилактика трофических расстройств

восстановление силы мышц

214.Лечебная гимнастика у больных с миастенией включает все, кроме:

упражнения для мышц шеи, туловища

дыхательные статические и динамические

упражнения с изменением положения тела

упражнения на длительное расслабление

215.К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры при сколиозе не относят:

нарушения функции пищеварения

нарушения функции внешнего дыхания

деформация грудной клетки

слабость мышечно-связочного аппарата

216. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают все, кроме:

упражнения с самосопротивлением мышц руки

упражнения пассивные в суставах кисти

упражнения активные в суставах руки

диафрагмальное дыхание

217.Противопоказание к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости:

ранний послеоперационный период

застойная пневмония с субфебрильной температурой тела

боли при движениях в послеоперационной зоне

тяжелое состояние больного на фоне перитонита

218.К рефлекторным упражнениям, имитирующим движения плавания детей относятся все, кроме:

отведение рук в стороны (рефлекс Моро)

рефлекс "ползания" (рефлекс Бауэра)

рефлекторное разгибание позвоночника (рефлекс Галанта)

подошвенное сгибание пальцев стопы (рефлекс Бабинского)

219.Противопоказанием к применению ЛФК при травмах трубчатых костей является все, кроме:

резкие боли в конечности при движении

кровотечение

субфебрильная температура тела

смещение костных отломков

220. Показателями тренированности спортсменов является все, кроме:

увеличение количества эритроцитов

замедление СОЭ

высокий порог анаэробного обмена

низкое содержание молочной кислоты в крови при нагрузке

221.Клиническими симптомами разрыва ахиллова сухожилия является все, кроме:

боли в месте повреждения

слабость икроножной мышцы

хромота при ходьбе

онемение пальцев стопы

222.Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется всем, кроме :

улучшение функции внешнего дыхания

повышение неспецифической сопротивляемости организма

улучшение функции кардиореспираторной системы и ода

улучшение зрения

223.Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержат:

жиры

минеральные вещества

углеводы

белки

224. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия:

пальпация стоп

анамнез

измерение длины стопы

плантография стоп

225. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки pH у первого спортсмена составило 7.3, у второго спортсмена 7.1, в этом случае:

уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго

уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго

уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

уровень работоспособности у обоих спортсменов низкий

226.После упражнений в сопротивлении необходимо применять:

силовые упражнения

висы и упоры

тренажеры

упражнения на расслабление мышечных групп

227.Какой из указанных продуктов не относится к источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена:

молоко

овощи

зерновые продукты

фрукты

228.У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме, после соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%, уровень тренированности спортсмена следует оценить, как:

высокий

неудовлетворительный

низкий

средний

229. Средние показатели PWC 170 у женщин 20-29 лет составляют:

400-300 кгм/мин

550-400 кгм/мин

300-200 кгм/мин

550-750 кгм/мин

230.Какая физиологическая особенность мышечной системы детей первых месяцев:

общая атрофия мышц конечностей

гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей

гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей

общая гипотония мышц конечностей

231.У детей старше 2 месяцев не используются упражнения:

пассивные

идеомоторные

активные

рефлекторные

232.Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в недельном микроцикле определяются:

степ-тестом

ортостатической пробой

пробой Штанге, Генчи

пробой с дополнительными физическими нагрузками

233.Какой из приемов не относится к вибрации:

стегание

рубление

сотрясение

растяжение

234. Основные средства восстановления работоспособности спортсменов в тренировочном процессе:

медико-биологические

нейротропные

педагогические

психологические

235. Влияние физической тренировки на организм проявляется преимущественно:

через глазодвигательный нерв

через слуховой нерв

через кожные рецепторы

через мышечные рецепторы

236. Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на щадящем и щадяще-тренирующем двигательных режимах:

от 4 000 до 5 000 м

от 500 до 3 000 м

свыше 5 000 м

от 200 до 400 м

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

растирание

глубокое поглаживание

разминание

прерывистая вибрация

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

выше 36°

до 20°

от 26° до 32°

от 21° до 23°

239.В результате реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта миокарда трудоспособными становятся:

70-80% больных

10-20% больных

20-30% больных

40-50% больных

240.Показания для занятий физическими упражнениями беременным женщинам:

нормально протекающая беременность

маточное кровотечение

высокая температура тела

преэклампсия

241.При назначении ЛФК врач обязан:

определить клинический диагноз

подобрать медикаментозную терапию

провести дополнительные лабораторные исследования

определить функциональное состояния и физическую подготовленность больного

242.Задачи массажа при параличах центрального происхождения не включают:

повышения тонуса растянутых мышц

ослабления мышечных контрактур

снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц

повышение рефлекторной возбудимости спастических мышц

243.Методика лечебного массажа при неврозах не зависит от:

клинического синдрома заболевания

степени истощения цнс и нервно-мышечного аппарата

сохранности памяти больного

варианта дезадаптации нервной системы

244.Для проведения массажа необходимо отдельное помещение из расчета на одно рабочее место:

14 м2

16 м2

8 м2

12 м2

245. Какой вид физических упражнений рекомендуется использовать в первые 2 месяца жизни ребенка:

идеомоторные упражнения

активные упражнения

рефлекторные упражнения

пассивные упражнения

246. Система восстановления работоспособности спортсмена не включает следующие группы средств:

медико-биологические

нейротропные

психологические

педагогические

247. К Формам лечебной физкультуры не относятся:

лечебная гимнастика

дозированная ходьба

утренняя гигиеническая гимнастика

физические упражнения и массаж

248.Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно- мозговой травмы не включают:

пассивные упражнения для конечностей

активные упражнения для крупных мышечных групп туловища

лечение «положением»

дыхательные упражнения

249. У спортсмена-велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень pH крови 7.32, адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке следует оценить, как:

средние

высокие

низкие

неудовлетворительные

250. Какая спортивная специализация ведет к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей:

настольный теннис

тяжелая атлетика

художественная гимнастика

плавание

251.Точечный массаж при остеохондрозе с корешковым синдромом в поясничной области использует точки следующих меридианов:

сердца

мочевого пузыря

перикарда

печени

252. Способ разминания тканей при массаже детей раннего возраста включает:

валяние

сжимание и перетирание ткани

выжимание

сдвигание тканей

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

до 100 вт

до 75 вт

до 50 вт

до 25 вт

254. Для облегчения выполнения активных упражнений не используются:

горизонтальные скользящие плоскости

наклонные скользящие плоскости

статическое напряжение

подвесы, устраняющие силу трения в момент активного движения

255. Размеры кабины (длина и ширина) для проведения массажа:

2.5 х 2.0 м

3.4 х 2.2 м

2.0 х 1.5 м

3.0 х 2.0 м

256. Показание к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях:

маточное кровотечение

наличие кисты на ножке

острые воспалительные процессы женских половых органов

хронические аднекситы

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

200 шагов в минуту

100 шагов в минуту

150 шагов в минуту

180 шагов в минуту

258. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относят:

упражнения с отягощением

упражнения динамические дыхательные

упражнения с произношением звуков

упражнения с акцентом на выдохе

259. Что определяет интенсивность двигательного режима при неврозах:

этиология расстройства

степень астении нервной системы и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы

характер нервного расстройства

давность заболевания

260.К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре не относятся:

темп упражнений

длительность процедуры

плотность нагрузки

способ проведения занятия

261. Противопоказанием к проведению пробы с физической нагрузкой у больных не является:

недостаточность кровообращения II-III степени

недостаточность кровообращения I степени

нестабильная стенокардия

острый тромбофлебит

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

результат достигается большой ценой для организма, за счет резервных возможностей

не рекомендуется форсировать нагрузку

необходим врачебный контроль за процессом восстановления

не следует увеличивать интенсивность нагрузок

263.Моторная плотность урока физкультуры в школе в среднем составляет:

100%

60-70%

40%

50%

264. Ведущий показатель функционального состояния организма:

выносливость

гибкость

общая физическая работоспособность

сила

265. К постуральным упражнениям относят:

бег на месте

лечение положением

упражнения с нагрузкой

упражнения, выполняемые мысленно

266. К параметрам формулы определения мощности нагрузки при PWC 170 методом степ-теста не относится:

частота сердечных сокращений

высота ступеньки

масса обследуемого

частота восхождений в минуту

267. Массаж при неврите лицевого нерва проводится:

расслабляющий пораженной стороны

глубокой пораженной стороны

легкий пораженной стороны

легкий пораженной и здоровой стороны лица и воротниковой зоны

268. Ориентировочная длительность лечения «положением» больных со спастическими параличами:

3-5 ч

1-2.5 ч

до 24 ч

25-50 мин

269. В подостром периоде артрита лечебная физкультура не включает:

легкий массаж сустава

энергичный массаж сустава и механотерапию

лечебную гимнастику

лечение положением

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

1.7 м

2.0 м

2.5 м

3.0 м

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

общие липиды

линолевая кислота

арахизоновая кислота

линоленовая кислота

272. Среднияя величина энерготрат спортсменов мужчин весом 70 кг, занимающихся шахматами и шашками:

2800-3200 ккал/сутки

3300-3800 ккал/сутки

3900-4400 ккал/сутки

2000-2700 ккал/сутки

273. К критериям определения функциональных классов больных ИБС не относится:

клинический анализ крови

толерантность к физической нагрузке

частота приступов стенокардии

степень недостаточности кровообращения

274. Средняя величина энерготрат спортсменов-бегунов на средние дистанции и в игровых видах спорта для мужчин весом 70 кг составляют:

2500-3500 ккал/сутки

3500-4000 ккал/сутки

4500-5500 ккал/сутки

4000-4500 ккал/сутки

275. К состояниям сводов стопы не относится:

полая стопа

плоская стопа

нормальный свод стопы

конская стопа

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

40-50%

20-30%

50-70%

80-100%

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

170

425

300

365

278. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция, тактика врача включает:

сбор анамнеза и проведение врачебно-педагогического наблюдения на тренировке

увеличение объема тренировочных нагрузок

отстранение от тренировок

назначение медикаментозной терапии

279. Противопоказанием к назначению лечебной гимнастики не является:

острые нарушения мозгового кровообращения

повышение ад свыше 200/120 мм рт. ст.

состояние после гипертонического криза

нарушение перистальтики кишечника

280. Когда следует начинать реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда:

с 3 недели от возникновения инфаркта

с 1 недели от возникновения инфаркта

с первых суток от возникновения инфаркта

с 4 недели от возникновения инфаркта

281. К специальным упражнениям лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии не относят:

упражнения на координацию

упражнения на вестибулярную тренировку

упражнения для малых мышечных групп

силовые упражнения

282. У спортсмена в покое параметры КЩС крови в пределах нормы, после интенсивной тренировки выявлено снижение pH до 7,1, стандартный бикарбонат PCO2 увеличился до 45 м/экв на литр, в данном случае имеет место:

декомпенсированный дыхательный алкалоз

декомпенсированный дыхательный ацидоз

декомпенсированный метаболический ацидоз

компенсированный метаболический алкалоз

283. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне:

70-80 оборотов в минуту

80-90 оборотов в минуту

60-70 оборотов в минуту

50-60 оборотов в минуту

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

физической нагрузки

изменения положения тела в пространстве

задержки дыхания

жизненной емкости легких

285. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха:

3 в час

4 в час

2 в час

5 в час

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

состояние утомления

низкое функциональное состояние спортсмена, вызванное болезнью

выступления в жаркую или морозную погоду

недостаточная физическая подготовленность спортсмена

287 Функциональное состояние спортсменов, тренирующихся на выносливость, характеризует все перечисленное, за исключением:

брадикардия

тахикардия

гипотония

гипертрофия миокарда

288. К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре не относится:

ходьба

дозированный бег

настольный теннис

терренкур

289. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у взрослого составляет:

30 ккал

27 ккал

42 ккал

38 ккал

290. Какая система подвергается наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта:

дыхательная

сердечно-сосудистая

обмен веществ

мышечная

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

через 3-5 дней

через 21 день

через 10-15 дней

с первого дня

292.Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений не используются:

идеомоторные упражнения

сопротивление, оказываемое самим больным

сопротивление, оказываемое инструктором

движение с амортизатором

293.Повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, позволяет:

постуральный дренаж

упражнения на тренажерах

увеличения темпа упражнений

изометрические упражнения

294. Методические принципы применения физических упражнений у больных не предполагают:

регулярность занятий

применение максимальных физических нагрузок

постепенность возрастания физической нагрузки

системность воздействия

295. Вещество, повышающее работоспособность спортсмена в условиях гипоксии:

кетоновые тела

холестерин

белки

витамин В15 (пангамат калия)

296. Прием массажа, который можно применять у детей первых трех месяцев жизни:

поглаживание

разминание

вибрация

растирание

297. К нормальной реакции на ортостатическую пробу у спортсмена относится все перечисленное, за исключением:

увеличение ЧСС на 6-12 ударов в минуту

увеличение систолического АД на 5 – 10 мм рт. ст

увеличение диастолического АД на 5-10 мм рт. ст

увеличение ЧСС на 20-30 ударов в минуту

298. К специальным упражнениям при плоскостопии не относятся:

упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра

упражнения на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник

упражнения для укрепления мышц шеи и плечевого пояса

299. Мощность нагрузки в 1 Ватт (Вт) равна:

10 кгм/мин

8 кгм/мин

6 кгм/мин

15 кгм/мин

300. Какая фаза дыхания способствует снижению мышечного тонуса:

задержка дыхания

произвольное дыхание

на вдохе

на выдохе

301. К методам проведения лечебной гимнастики не относят:

групповой метод

малогрупповой метод

индивидуальный метод

соревновательный метод

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

отталкивание мяча ногой

повороты со спины на живот

рефлекторное сгибание стоп при надавливании на подошву

поднимание рук за игрушкой

303. У бегуна на средние дистанции при тренировке с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%, это расценивается как:

положительная реакция организма на нагрузку

отрицательная реакция организма на нагрузку

признак недовосстановления после предшествующих тренировок

нейтральная реакция организма на нагрузку

304. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного:

20 мин

60 мин

40 мин

15 мин

305. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать:

с 1-2 дня

с 10 дня

с 6-7 дня

с 14 дня

306. При второй степени ожирения масса тела превышает норму:

на 60% и более

на 50-60%

на 35-49%

на 25-34%

307. Отношение площади окон и площади пола в кабинете массажа должно быть:

1:3

1:5

1:7

1:6

308. Основной критерий отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки:

аэробная производительность

состояние здоровья

показатели физического развития

биологический возраст

309. К основным видам терморегуляции относятся:

химическая и физическая

электрическая

биологическая

биоэлектрическая

310. Вид физических занятий нерекомендуемый для больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения нервной системы:

китайская пластическая гимнастика

ритмическая гимнастика

плавание

общеразвивающие упражнения

311. Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальным при физических нагрузках:

65-70%

25-30%

10-14%

50-60%

312. Методы точечного массажа:

десенсибилизирующий

гипотензивный

возбуждающий и тормозной

структурирующий

313. Средний уровень энерготрат спортсменов мужчин весом 70 кг, занимающихся гимнастикой, акробатикой, настольным теннисом и прыжками в воду:

2000-2500 ккал/сутки

3500-4500 ккал/сутки

4600-5000 ккал/сутки

2600-3500 ккал/сутки

314. Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности:

10-8 часа в сутки

3-4 часа в сутки

8-6 часа в сутки

1-2 часа в сутки

6-4 часа в сутки

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

функциональное состояние улучшается, если «бесконечный тон» прослушивается не более 2 минут после прекращения нагрузки

функциональное состояние ухудшается

нельзя судить о динамике

функциональное состояние улучшается, если «бесконечный тон» прослушивается

5 минут

316. При форсированном снижении массы тела у спортсмена холестерин в крови:

увеличивается

уменьшается

остается без изменений

может увеличиваться или снижаться

317. Рекомендуемый режим приема питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок:

3-4 часа

1.5-2 часа

4-5 часа

30-60 мин

318. Тренирующий двигательный режим предусматривает время двигательной активности:

2-3 часа в сутки

3-4 ч в сутки

5-6 ч в сутки

6-8 ч в сутки

319. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у детей до 10 лет составляет:

54 ккал

50 ккал

40 ккал

69 ккал

320. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников ВОЗ рекомендует:

ортостатическая проба

проба Мартине

субмаксимальный тест PWC170

гарвардский степ-тест

321. Срок применения ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой:

на 2-5-е сутки

через 14 дней

через 7-10 дней

в 1-е сутки

322. Средний показатель физической работоспособности для мужчин 20-29 лет:

750-600 кгм/мин

850-750 кгм/мин

550-400 кгм/мин

850-1150 кгм/мин

323. При проведении пробы с искусственной гиперкалиемией у спортсменов используют следующую дозировку хлористого калия:

свыше 8 м/моль на литр

от 2 до 4 м/моль на литр

от 5.5 до 6.5 м/моль на литр

от 6.5 до 8 м/моль на литр

324. Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями ОДА и контрактурами суставов должна составлять:

33-35°

38-39°

28-32°

36-37°

325.Ориентировочный диапазон ЧСС при физической нагрузке низкой интенсивности:

150-170 уд/мин

140-150 уд/мин

90-110 уд/мин

до 130 уд/мин

326. Наиболее эффективные виды упражнений при неврите лучевого нерва:

бег

отжимания

прыжки

гимнастические упражнения

327. При хорошем функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы показатель качества реакции (ПКР) по Кушелевскому в норме составляет:

до 0.2

от 0.2 до 0.4

от 0.5 до 1.0

свыше 2.0

328. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в изменении:

мышечной системе местно

сердечно-сосудистой системы

центральной регуляции мышечной деятельности

центральных нервных и гуморальных механизмов

329. Спортивная специализация, способствующая развитию брадикардии в покое:

бег на короткие дистанции

бег на длинные дистанции

метание молота

прыжки в длину

330. Какая система организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта:

сердечно-сосудистая система

мышечная система

дыхательная система

обмен веществ

331. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

положение в упоре

положение стоя

положение лежа на спине или на животе

положение сидя на стуле

332. Оптимальное исходное положение для больных гипертонической болезнью в первой половине курса лечения:

стоя на четвереньках

лежа с приподнятым изголовьем или сидя

лежа горизонтально

стоя

333. Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре составляет:

до 25°

до 60°

до 40°

до 70°

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

положительный вариант реакции организма на нагрузку

отрицательный вариант реакции организма на нагрузку

признак недовосстановления после предшествующих нагрузок

признак суперкомпенсации

335. Показателем, характеризующим максимальную производительность

 кардио-респираторной системы, является:

максимальное потребление кислорода (МПК)

ударный объем сердца

весо-ростовой показатель

жизненная емкость легких

336.Время восстановления ЧСС и давления до исходного после пробы Мартине в норме составляет:

до 2 мин

до 4 мин

до 5 мин

до 3 мин

337. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м х 3) наблюдалось увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%, какой следует ожидать вариант увеличения уровня молочной кислоты через месяц интенсивных тренировок:

с 16 мг % до 80 мг %

без изменения

с 8 мг % до 50 мг %

с 8 мг % до 90 мг %

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

34.5°с

37.5°с

36.5°с

35.5°с

339. Преимущественный метод проведения ЛФК в детской клинике:

самостоятельный метод

соревновательный метод

игровой метод

групповые занятия

340.Средняя величина энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся академической греблей, велогонками на шоссе, лыжными гонками и марафоном, составляют:

4000-4900 ккал/сутки

5000-5900 ккал/сутки

3000-3900 ккал/сутки

6000-6900 ккал/сутки

341. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

с помощью инструктора без волевого усилия больного

с незначительным активным движением и с волевым усилием больного

с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного:

с помощью амортизатора

342. Темп восхождения при Гарвардском степ-тесте составляет:

50 раз в минуту

40 раз в минуту

20 раз в минуту

30 раз в минуту

343. Наиболее патогенетически адекватные упражнения при ожирении:

скоростно-силовые упражнения

упражнения, тренирующие выносливость

силовые упражнения

сложно-координационные упражнения

344. Противопоказание к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких:

наличие следов крови в мокроте

сердечно-сосудистая недостаточность i степени

острый инфаркт легкого при температуре тела 38°с

метеоризм

345. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена:

азотистый обмен

гликолиз

водный обмен

аэробное окисление

346. При третьей степени ожирения масса тела превышает норму:

на 29-30%

на 50% и более

на 31-49%

на 10-19%

347. Какую величину у мужчин составляет прирост ЧСС на каждые 100 кгм/мин работы:

40-45 уд/мин

8-12 уд/мин

4-5 уд/мин

20-25 уд/мин

348. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки имеются разные показатели pH крови, в этом случае анаэробная емкость будет:

одинаковая

разная

больше у спортсмена при нормальном уровне pH

больше при сниженном уровне pH

349. Характер физических упражнений у больных неврозами определяется преимущественно:

физической подготовленностью

возрастом больного

степенью астении нервной системы

характером нервного расстройства и вариантом дезадаптации нервной системы

350. Мощность первоначальной нагрузки у женщин с заболеваниями сердечно-сосуди- стой системы при велоэргометрии должна составлять не более:

200 кг/м мин

400 кг/м мин

300 кг/м мин

600 кг/м мин

351. Энергетическая потребность у спортсменов-лыжников увеличивается:

на 350 ккал/ч

на 280 ккал/ч

на 310 ккал/ч

на 485 ккал/ч

352. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

вегетативные рефлексы

мышечно-суставные рефлексы

моторно-висцеральные рефлексы

кожно-мышечные рефлексы

353. При выполнении массажа детям раннего возраста применяется способ растирания тканей:

растяжение кожи

штрихование

пиление

строганиe

354. Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться:

в середине упражнения

до или сразу после выполнения упражнения

в конце упражнения

в начале упражнения

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

функциональное состояние хорошее

нагрузка адекватна

возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом

функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение физических нагрузок

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

в футбол и хоккей

в бадминтон

в ручной мяч

в настольный теннис

357.Вещество, стимулирующее расщепление нейтрального жира в организме:

холин

эфирносвязанная жирная кислота

b-липопротеиды

холестерин

358. При интенсивных тренировочных нагрузках у юных гимнастов необходимо увеличение калорийности в суточном рационе:

на 100 ккал/ч

на 205 ккал/ч

на 150 ккал/ч

на 288 ккал/ч

359. После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем:

через 6-8 месяцев

через 1-2 месяца

через 3-4 месяца

через 10-12 месяцев

360. Колебания суточных энерготрат у спортсменов разных видов спорта достигают:

2000-7000 ккал

1800-5000 ккал

1400-4500 ккал

2800-8000 ккал

361. ЭКГ признак дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения III степени:

сглаженность или двуфазность зубца Т в 2-х или нескольких отведениях без изменения сегмента ST

двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз

полная инверсия зубца Т более, чем в 2-х отведениях с выраженным изменением сегмента ST

замедление атриовентрикулярной проводимости

362. Критерий физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных:

отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% от пороговой нагрузки

выраженная усталость

прирост систолического артериального давления на 100 мм рт.ст.

повышенное потоотделение

363. Время двигательной активности на щадяще-тренирующем режиме:

3-4 часа в сутки

8-6 часов в сутки

6-4 часов в сутки

1-2 часа в сутки

364. На что не направлен массаж при заболеваниях нервной системы:

на восстановление нарушений процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий мозга

на снятие или уменьшение боли

на восстановление функции нервно-мышечного аппарата

на повышение силовой выносливости

365. Что такое сколиоз:

искривление позвоночника во фронтальной плоскости

искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

366. Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажере «Движущаяся дорожка»:

до 10 км/ч

до 12 км/ч

до 7 км/ч

до 4 км/ч

367. Каким больным назначаются упражнения на механоаппаратах локального действия:

с заболеваниями нервной системы

с заболеваниями внутренних органов

с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при посттравматических контрактурах

с ожирением

368. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы не используется:

проба Генчи

проба Летунова

проба Мартине

проба Руфье

369. Программа физической реабилитации больных ИБС III функционального класса не включает:

лечебную гимнастику до 20 минут с ЧСС 100-110 уд/мин

плавание в бассейне и бег трусцой

ходьбу в медленном темпе

облегченные бытовые нагрузки

370. Мощность нагрузки при степ тесте не зависит от:

роста и жизненной емкости легких

количества восхождений в минуту

высоты ступеньки

веса тела

371. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает все, кроме:

выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы

улучшает трофику внутренних органов

восстанавливает условно рефлекторные связи

подавляет моторно-висцеральные рефлексы

372. Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются все, кроме:

перенапряжение сердечно-сосудистой системы

перенапряжение нервно-мышечного аппарата

печеночно-болевой синдром

уменьшение жизненной емкости легких

373. У больных с черепно-мозговой травмой возможны следующие виды синкинезий, кроме:

ситуационные

глобальные

имитационные

координационные

374. Сроки назначения массажа после операции на брюшной полости по поводу новообразования желудка:

через неделю

через 3 месяца

через 1 год

через 3 года

375. Для больных с неврозами с преобладанием процессов торможения в ЦНС не рекомендуется:

плавание

компьютерные игры

ритмическая гимнастика

китайская пластическая гимнастика

376. К внешним причинам спортивных травм не относятся:

неправильная организация тренировочных занятий

неудовлетворительное состояние инвентаря, экипировка спортсмена

неблагоприятные метеоусловия

дисплазия опорно-двигательного аппарата

377. К видам сколиозов не относится:

приобретенный

врожденный

недиспластический

диспластический

378. К методам оценки физического развития не относится:

метод соматовегетативный

метод корреляция

метод стандартов

метод индексов

379. Способы снижения спастичности мышц при центральных параличах при массаже:

прерывистая вибрация

быстрый темп

поглаживание в медленном темпе

разминание мышц в гипертонусе

380. С чем нельзя сочетать процедуры лечебного массажа:

с медикаментозной терапией

с бальнеотерапией

иглорефлексотерапией

рентгенотерапией

ЛФК

381.Уровень рН артериальной крови в норме составляет:

7.7-7.6

7.6-7.5

7.45-7.35

7.2-7.1

382. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре не предназначены для:

дают небольшую физическую нагрузку

развивают навык к выполнению коллективных упражнений

служат организации групповых занятий

укрепления мышечно-связочного аппарата

383. К требованиям, предъявляемым к массажисту, не относятся:

тщательный уход за руками

соблюдение удобной рабочей позы

соизмерение движений рук с ритмом дыхания

высокие показатели кистевой динамометрии

384. К задачам ЛФК у больного с острой пневмонией не относится:

улучшение дренажной функции

профилактика контрактур

улучшение функции внешнего дыхания

предупреждение ателектазов

385. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции, называют:

рефлекторными

идеомоторными

изометрическими

пассивными

386. Гипокинезия не приводит к:

учащению сердечных сокращений

снижению обменных процессов

снижению тонуса и атрофии мышц

урежению частоты сердечных сокращений

387. Критерии физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе не включают:

интенсивные спортивные игры

подъем по лестнице на 2-5 этаж

ходьба по ровной местности на 3-5 км

занятия лечебной гимнастикой 30-40 мин

388. Двигательные режимы являются:

формой ЛФК

средством ЛФК

методом ЛФК

нет верного ответа

389. Лечебная физкультура не является:

методом патогенетической терапии

методом функциональной терапии

методом профилактической терапии

методом мануальной терапии

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

уравновешивание процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга

выравнивание сосудистого тонуса

повышение сократительной способности миокарда

укрепление опорно-двигательного аппарата

391. Что не относится к специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме:

упражнения с произношением звуков

упражнения с удлиненным выдохом

локализованное дыхание

диафрагмальное дыхание

392. Профессиональные обязанности врача ЛФК не включают:

консультации больных по вопросам ЛФК

врачебный контроль за проведением процедур ЛФК

консультации лечащих врачей по вопросам ЛФК

обязательное проведение групповых занятий ЛФК

393. К упражнениям на координацию не относятся:

упражнения в балансировании

метание в цель

ходьба по скамье

упражнения с гантелями

394. Наиболее характерными симптомами неполного разрыва мышц задней поверхности бедра являются все перечисленные, кроме:

появление участка западения в поврежденной области

гематома подколенной впадины и задней поверхности бедра

острая боль по задней поверхности бедра

острая боль при попытке напряжения мышц ноги

395. Показанием к лечебной гимнастике у больных с миастенией является:

высокая температура тела

обострение сопутствующих хронических заболеваний

тяжелые нарушения сердечной деятельности

нарушение акта глотания

396. К видам двигательных расстройств при черепно-мозговой травме не относятся:

гиперкинезы

вялые параличи

атаксия

спастические параличи

397. К симптомам перелома костей носа не относится:

деформации и боли в области носа

затрудненное носовое дыхание

подвижность и крепитация костных отломков

свободное дыхание

398. К ЭКГ-критериям прекращения пробы с физической нагрузкой не относится:

снижение сегмента ST

пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия

атриовентрикулярная или внутрижелудочковая блокада

выраженное учащение пульса

399. К специальным физическим упражнениям у больных с контузией головного мозга и расстройством речи не относятся:

упражнения в метании

упражнения для языка, мимической мускулатуры лица

дыхательные упражнения

звуковая гимнастика

400. Использование талька не рекомендуется для лучшего скольжения рук массажиста:

в детской практике

при повышенной потливости пациента

при массаже перед стартом спортсменов

при гиперестезии кожи

401. К клиническим критериям прекращения пробы с физической нагрузкой не относится:

достижение максимально допустимой ЧСС

приступ стенокардии

повышение ад более 200/120 мм рт.ст.

увеличение пульса

402. Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва не определяется:

силой мышц кисти (по данным динамометрии)

изменением чувствительности

динамикой симптома свисающей кисти

амплитудой движений в суставах кисти и пальцев

403. Ходьба с закрытыми глазами является упражнением:

на равновесие

на расслабление

силовым

все ответы верные

404. Укажите, какой части занятия нет в комплексе лечебной гимнастики:

вводная

основная

восстановительная

заключительная

405. К основным приемам классического массажа не относится:

разминание

поглаживание

растирание

отжимание

406. Упражнения, выполняемые мысленно, называются:

идеомоторными

изометрическими

рефлекторными

пассивными

407. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе не предполагают:

предупреждение осложнений постельного режима

подготовку к самообслуживанию

подготовку к вставанию и ходьбе

тренировку силовой выносливости

408. Обязанности методиста ЛФК с высшим образованием не включают:

построение занятий лфк в соответствии с состоянием больного

контроль переносимости больными физических нагрузок

обеспечение санитарно-гигиенических условий занятий ЛФК

обследование больного и определение двигательного режима

409. Укажите, какой части занятия нет в комплексе лечебной гимнастики:

вводная

основная

восстановительная

заключительная

410. К видам гимнастических упражнений не относятся:

наклоны туловища в сторону

подъем рук вверх

упражнения на гимнастической скамье

игра в волейбол

411. Задачей позднего периода восстановительного лечения при черепно-мозговой травме не является:

снижение мышечного гипертонуса

формирование компенсаций утраченных функций

восстановление основных двигательных навыков

увеличение мышечной массы

412. При гипертонической болезни противопоказаны:

дыхательные упражнения

наклоны туловища

терренкур

приседания

413. При реабилитации травмы в постиммобилизационном периоде не включают:

лечебную гимнастику

механотерапию

трудотерапию

атлетическую гимнастику

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

развитие выносливости

укрепление опорно-двигательного аппарата

улучшение функционального состояния внутренних органов

повышение общей сопротивляемости организма

415.Внешние признаки средней степени утомления после урока физкультуры выражаются всем, кроме:

нарушением координации движения

выраженной потливостью

значительным покраснением кожи

адекватным учащением дыхания

416. К двигательным режимам в санатории относятся:

щадяще-тренирующий и тренирующий

постельный

переходный

палатный

417.Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва не проявляются:

положением кисти в виде "птичьей лапы"

"свисающей кистью"

болями в руке

снижением мышечной силы 3-5-го пальцев руки

418. Показания для статического напряжения мышц под гипсом у больных с переломом:

поперечные переломы трубчатых костей

косые переломы трубчатых костей

винтообразные переломы со смещением

неустойчивое стояние костных отломков

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

определение правильности разделения на медицинские группы

оценку организации и методики проведения занятий

оценку гигиенических условий занятий

оценку за занятие

420. Физические упражнения, используемые для развития координации движений у детей раннего возраста не предусматривают:

выпрямление туловища

ползание

вставание, держась за неподвижную опору

ходьбу через препятствия

421. Приемы массажа при артритах в периоде затухающего обострения не включают:

поглаживание тканей, обходя суставы

поглаживания поверхности сустава круговыми движениями

растирания сгибательной поверхности сустава

разминание близлежащих мышц и сухожилий

422. Основная задача лечебной гимнастики при плевритах:

профилактика пневмонии

предупреждение образования спаек

увеличение ЖЕЛ

общеукрепляющее воздействие

423. Биологические активные точки в точечном массаже не имеют следующих особенностей:

низкое электрокожное сопротивление

высокий электрический потенциал

высокую кожную температуру и болевую чувствительность

являются особыми морфологическими структурами

424. Общий массаж показан при:

пневмонии

сахарном диабете

гипертонической болезни

гипотонической болезни

425. Приемы гигиенического массажа головы не включают:

рубление кожи

граблеобразное растирание кожи подушечками пальцев

поглаживание волосистой части головы от лба к затылку

прерывистые надавливания и сдвигания мягких тканей

426. К специальным упражнениям позднего восстановительного периода при черепно-мозговой травме, не относятся:

упражнения на расслабление мышц

дыхательные упражнения

пассивные и активные упражнения

силовыеупражнения в тренажерном зале

427. Целями проведения физических упражнений беременным женщинам не являются:

общий оздоровительный эффект

исправление девиации и опущения матки

укрепление мышц живота, промежности

обучение дифференцированному дыханию

428. После снятия гипса при переломе кости не развивается:

снижение мышечной силы

облитерирующей атеросклероз сосудов конечности

тугоподвижность в суставах

болезненность при движениях

429. Методиками лечебной физкультуры у больных неврозом с преобладанием инертности нервных процессов не являются:

активные физические упражнения

упражнения, тренирующие подвижности нервных процессов

китайская пластическая гимнастика

ритмическая гимнастика

430. Лечебная физкультура у больных ИБС I-II функциональных классов не включает:

тренировки на велотренажере

дозированную ходьбу

лечебную гимнастику

атлетическую гимнастику

431. Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов не включают:

рациональное питание

физиотерапия

гигиенические средства

психотерапия

фармакологическая коррекция

432. Максимально допустимое увеличение пульса на I ступени лечения инфаркта миокарда:

10-15 ударов в минуту

15-20 в минуту

20-25 в минуту

5-10 в минуту

433. Показания для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания:

температура выше 38°с

одышка при физической нагрузке

признаки легочного кровотечения

выраженная легочно-сердечной недостаточность

434. Упражнения в теплой воде при хронических артрите и артрозе не способствуют:

снижению болей

устранению спазма мышц

улучшению подвижности в суставе

снижению веса больного

435. Специальные упражнения при острой пневмонии не включают:

дыхательные упражнения с сопротивлением

полное дыхание

изометрическое напряжение для крупных групп мышц

упражнения, увеличивающие подвижность грудной клетки

436. Физическая реабилитация больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе не включает:

восстановление трудоспособности

тренировку кардиореспираторной системы

неограниченную ходьбу по лестнице

повышение толерантности к физической нагрузке

437. Тренирующий эффект воздушных ванн не зависит:

от интенсивности холодового или теплового раздражителя

от продолжительности воздействия холодового или теплового раздражителя

от площади обнаженной поверхности тела

от двигательной активности во время приема воздушных ванн

438. Основные показания к назначению физических упражнений в воде не включают:

хронические болезни кожи

заболевания опорно-двигательного аппарата

заболевания нервной системы

гипокинезия

439. При заболеваниях ЖКТ специальными дыхательными упражнениями являются:

звуковые упражнения

статические дыхательные упражнения

диафрагмальное дыхание

дренажные упражнения

440. Показанием к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена не является:

недовосстановление по данным динамических обследований

выявление «слабого звена» при тестировании физической работоспособности

признаки физического перенапряжения

нарастание физических нагрузок в тренировочном процессе

441. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов не включает:

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

массаж пораженного сустава

при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела

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

442. Показания для массажа при заболеваниях органов дыхания:

острые воспалительные заболевания органов дыхания

кровохаркание

бронхиальная астма

доброкачественные опухоли

443. Фактор, не способствующий развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии:

очаги хронических инфекций

возрастное увеличение объема сердца

физические нагрузки, неадекватные растущему организму

эмоциональная лабильность высшей нервной деятельности

444. При гипертонической болезни показан:

общий массаж

массаж нижних конечностей

массаж воротниковой зоны

массаж грудной клетки

445. Разновидностью приемов поглаживания не является:

гребнеобразное

граблеобразное

сотрясение

спиралевидное

446. При сколиотической болезни на стороне дуги необходимо проводить:

расслабление мышц

укрепление мышц

растяжение мышц

верно все перечисленное

447. К основным параметрам формулы PWC170 при велоэргометрии не относится:

мощность первой и второй физической нагрузки

пульс в покое

пульс при первой нагрузке

пульс при второй нагрузке

448. Фармакологическая проба, не отражающая механизмы развития дистрофического процесса в миокарде:

с блокадой адренорецепторов

с нитроглицерином

с блокадой ионов кальция

с искусственной гиперкалиемией

449. Массажные приемы, снижающие мышечный гипертонус:

поглаживание, легкое растирание, непрерывистая вибрация

интенсивное разминание

глубокое растирание

прерывистая вибрация

шечных групп

упражнения для мелких мышечных групп

450. К физическим упражнениям по анатомическому признаку не относятся:

упражнения на равновесие

упражнения для крупных мышечных групп

451. Какая фаза ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной отсутствует:

активная гиперемия

вторичный озноб

вторичная гиперемия

первичный озноб

452. Целью применения ЛФК при неврозах не является:

мотивация больного к сознательному участию в лечении

координация функции коры и подкорки

создание нового динамического стереотипа в поведении

улучшение функции внешнего дыхания

453. Наиболее характерные симптомы повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включают:

блокаду коленного сустава

ослабление боли при наружной ротации голени

острую боль в области внутреннего отдела сустава

симптом «разгибания» голени

454. К гимнастическим упражнениям по видовому признаку не относятся:

упражнения на тренажерах

корригирующие

порядковые

на координацию

455. Общий массаж не включает:

массаж спины

массаж нижних конечностей

массаж верхних конечностей

массаж головы

456. При бронхиальной астме задачей лечебной гимнастики является:

тренировка удлиненного выдоха

тренировка навыка полного дыхания

дренажные упражнения

идеомоторные упражнения

457. Программа физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе не включают:

выполнение лечебной гимнастики 20-30 минут

подъем по лестнице на 1-2 этажа

занятие в группе «здоровье», включая бег

ходьба в медленном темпе 500-1000 м

458. Целью корригирующих упражнений для позвоночника не является:

укрепление мышц туловища

укрепление мышц разгибателей спины

коррекция позвоночника в направлении противоположном искривлению

развитие общей выносливости

459. Профилактика нарушений обмена веществ при форсированном снижении массы тела спортсменами не достигается:

приемом лимонника китайского

применением аэробных физических нагрузок

применением анаэробных нагрузок

ощелачиванием организма

460. Программа физической реабилитации больных ИБС II функционального класса не включает:

лечебную гимнастику 30-40 минут с ЧСС 120-130 уд/мин

ходьбу в среднем темпе

занятия на велотренажере

бег в быстром темпе

461 Дренирование правой нижней доли легкого проводят в положении пациента:

лежа на левом боку

лежа на животе

лежа на правом боку

лежа на спине

462. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость, не относятся:

батут

тренажер «гребля»

движущая дорожка

велотренажер

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

дозированная ходьба

утренняя гигиеническая гимнастика

лечебная гимнастика

бег трусцой

464. Какие виды физических упражнений в воде не целесообразны в лечебной физкультуре:

упражнения с сопротивлением

упражнения гимнастические

плавание

ныряние

465. Аутогенная тренировка в процедуре лечебной гимнастики при неврозах не предусматривает:

активизация внимания больного

снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

повышение нервно-мышечного тонуса

466. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

самим больным с помощью здоровой руки или ноги

с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного

с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного

самостоятельно самим больным

467. При лечении травмы в период иммобилизации не используются:

обучение двигательным навыкам бытового характера

лечебная гимнастика

занятия физическими упражнениями по заданию

гидрокинезотерапия

468. Профилактика спортивного травматизма не предусматривает:

проведение врачебного контроля за состоянием здоровья спортсменов

совершенствование физической подготовки

соблюдение гигиены физических упражнений

применение психостимуляторов

469. К внешним признакам небольшой степени утомления после физкультуры не относится:

четкое выполнение команд

небольшое покраснение кожи

выраженная одышка

учащенное, ровное дыхание

470. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите не относятся:

упражнения с максимальным растяжением грудной клетки

упражнения на велотренажере

диафрагмальное дыхание

«парадоксальное» дыхание

471. Постуральный дренаж для нижних долей легких проводится в положении больного:

стоя

сидя

лежа на животе с приподнятым ножным концом

на четвереньках

472. Направление массажных движений при массаже живота:

вокруг пупка по часовой стрелке

вокруг пупка против часовой стрелки

от передне-срединной линии к боковым границам

от мечевидного отростка к симфизу

473. Основное действие приема поглаживания:

возбуждающее

расслабляющее

гармонизирующее

согревающее

474. Прием, выполняющийся с отрывом от массируемой поверхности, называют:

стабильным

лабильным

прерывистым

непрерывным

475. Прием растирания в массаже может выполняться:

в любом направлении

с отягощением и без него

прерывисто и непрерывно

все ответы верные

476. Симптом «висячая кисть» формируется при поражении:

срединного нерва

лучевого нерва

локтевого нерва

лучевого и локтевого нервов

477. Задачи ЛФК при нарушении мозгового кровообращения:

общее укрепление организма

снижение спастического тонуса мышц

укрепление мышц со спастическим тонусом

уменьшение болей

478. При нарушении осанки с увеличением грудного кифоза укрепляют мышцы:

шеи

груди

нижних конечностей

спины и живота

479. При плоскостопии укрепляют мышцы:

задней поверхности голени и свода стоп

передней поверхности бедра

передней поверхности голени

поясницы

480. Сутуловатость – это нарушение осанки с:

увеличением грудного кифоза

уменьшением грудного кифоза

увеличением поясничного лордоза

уменьшением поясничного лордоза

481. Особенности методики ЛФК при продольном плоскостопии:

ходьба по рыхлому грунту

массаж нижних конечностей

ходьба на носках, пятках

все ответы верные

482. Движение, противопоказанное после иммобилизации по поводу перелома плечевой кости:

сгибание

разгибание

отведение

483. Специальные упражнения при остеохондрозе:

с отягощением

идеомоторные

на вытяжение позвоночника

дыхательные

484. При остеохондрозе с целью вытяжения позвоночника рекомендуют занятия на:

шведской стенке

велотренажере

диске здоровья

батуте

485. Показания к проведению ЛФК при гинекологических заболеваниях:

маточное кровотечение

хроническое течение воспалительного процесса

острый воспалительный процесс

повышенная температура тела

486. Лечебная физкультура в послеродовом периоде способствует:

улучшению сна

улучшению настроения

предупреждению осложнений

нормализации АД

487. Укреплению мышц тазового дна способствуют упражнения для:

ягодичных мышц

внутренней группы мышц бедра

наружной группы мышц бедра

мышц передней брюшной стенки

488. Оптимальное исходное положение на занятиях ЛФК при опущении матки:

сидя

стоя

коленно-кистевое

лежа

489. Укажите упражнения, не используемые в процедуре массажа у ребенка 10 месяцев:

пассивные

активные

рефлекторные

изометрические

490. При проведении массажа ребенку 2 месяцев основным приемом является:

поглаживание

растирание

разминание

вибрация

491. Характер массажа наружной поверхности ног при Х - образной форме ног:

расслабляющий

тонизирующий

отсасывающий

аппаратный

492. Характер массажа наружной поверхности ног при О - образной форме ног:

расслабляющий

тонизирующий

отсасывающий

аппаратный

493. Задачи лечебной гимнастики и массажа при перинатальной энцефалопатии:

нормализация мышечного тонуса

формирование двигательных навыков

препятствие формированию патологических рефлексов

все варианты верны

494. Основу методики ЛФК при пороках сердца у детей составляют упражнения:

общеукрепляющие

на расслабление

на равновесие

изометрические

495. Особенность методики ЛФК при атонических запорах:

упражнения в расслаблении

упражнения с ограниченной амплитудой движений

упражнения для мышц живота

упражнение на растягивание

496. Что способствует лучшему опорожнению желчного пузыря:

звуковые дыхательные упражнения

диафрагмальное дыхание

упражнения на расслабление

исходное положение сидя

497. Противопоказания к назначению ЛФК при ожирении

одышка при физической нагрузке

обострение сопутствующего калькулезного холецистита

алиментарное ожирение I-II степени

ЧСС 90 уд/мин.

498. Противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете:

жажда и полиурия

общая слабость

наличие в моче ацетона

сахар крови 7 ммоль/л

499. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия:

пальпация стоп

анамнез

измерение длины стопы

плантография стоп