

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор  
профессор Я.Д. Шалыгин  
«.....» 2021 год



Рабочая программа дисциплины  
**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА  
И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА**  
кафедра медицинской реабилитации

Специальность – 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Направленность (профиль) программы - Лечебная физкультура и спортивная медицина

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Число зачетных единиц – 29

Количество академических/аудиторных часов – 1044/510

Рекомендовано  
учебно-методическим советом

Протокол № 1  
« 07 » февраля 2021 год

Составители:

Даминов В.Д., д.м.н., профессор заведующий кафедрой медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Карташов А.В., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Рецензенты:

Ткаченко П.В., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Рабочая программа дисциплины «Лечебная физкультура и спортивная медицина» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1081.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А.Михашина

## 1. Цели и задачи дисциплины

**Цель** дисциплины – подготовка квалифицированного врача - специалиста по лечебной физкультуре и спортивной медицине, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, владеющего всеми современными диагностическими и лабораторными методами исследований.

### **Задачи дисциплины:**

1. Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов врача по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
3. Подготовить врача-ординатора к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
4. Подготовить врача-ординатора, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать систему профессиональных знаний, умений, навыков позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, диагностических мероприятий.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
  - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:

- готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

### 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лечебная физкультура и спортивная медицина» относится к базовой части Блока 1.

### 4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	372	174	61	137

<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет с оценкой	+	+	+
<b>Общая трудоемкость часов</b> <b>зачетные единицы</b>	1044	504	180	360
	29	14	5	10

**5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий**

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Зачет с оценкой	ИТОГО
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	Клинические практические занятия			
<b>РАЗДЕЛ 1 Организация реабилитации больных и инвалидов</b>	4	0	10	10	Зачет с оценкой	24
<b>Раздел 2 Организация службы спортивной медицины</b>	4	0	10	10		24
<b>РАЗДЕЛ 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности</b>	3	0	10	50		63
<b>РАЗДЕЛ 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений</b>	4	0	32	50		86
<b>РАЗДЕЛ 5. Определение и оценка физического развития</b>	3	0	80	14		97
<b>РАЗДЕЛ 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре</b>	7	0	80	20		107
<b>РАЗДЕЛ 7. Средства и формы лечебной физкультуры и</b>	4	0	80	20		104

реабилитации							
<b>РАЗДЕЛ 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней</b>	3	0	8	7	Зачет с оценкой	18	
<b>РАЗДЕЛ 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорнодвигательного аппарата</b>	3	0	12	8		23	
<b>РАЗДЕЛ 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии</b>	3	0	14	8		25	
<b>РАЗДЕЛ 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней</b>	5	0	16	13		34	
<b>РАЗДЕЛ 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии</b>	2	0	10	7		19	
<b>РАЗДЕЛ 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии</b>	2	0	10	4		16	
<b>РАЗДЕЛ 14. Лечебная физкультура в педиатрии</b>	4	0	14	10		28	
<b>РАЗДЕЛ 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой</b>	1	0	12	4		17	
<b>РАЗДЕЛ 16. Спортивная медицина</b>	4	0	54	35		Зачет с оценкой	93
<b>РАЗДЕЛ 17. Заболевания и травмы у спортсменов</b>	4	0	50	35			89
<b>РАЗДЕЛ 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности</b>	4	0	53	34			91
<b>РАЗДЕЛ 19. Массаж</b>	4	0	50	33			87
<b>ИТОГО</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>605</b>	<b>372</b>		<b>0</b>	<b>1044</b>

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	<b>Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ История развития и содержание лечебной физкультуры в России и мире</li> <li>✓ ЛФК в системе медицинской реабилитации</li> <li>✓ Организация ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях и отделениях реабилитации</li> <li>✓ Медицинская этика и деонтология</li> <li>✓ Санитарно-просветительная работа</li> <li>✓ Основы управления здравоохранением и страховой медицины.</li> <li>✓ Национальный проект “Здоровье”</li> <li>✓ Теоретические основы организации здравоохранения в РФ.</li> <li>✓ Физическая и реабилитационная медицина в Европе и мире.</li> <li>✓ Использование Международной классификации функционирования в реабилитации.</li> <li>✓ Принципы работы мультидисциплинарной бригады (МДБ). Роль врача ЛФК в МДБ.</li> <li>✓ Принципы вертикализации пациентов в процессе реабилитации.</li> <li>✓ Сенсорное выравнивание и сенсорная стимуляция в работе врача ЛФК.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний,</li> </ul>

			<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p>
2.	<p><b>Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины</b></p>	<p>✓ Организационные основы спортивной медицины</p> <p>Медицинская этика и деонтология в спорте</p> <p>✓ <input type="checkbox"/> Санитарно-просветительная работа</p>	<p><input type="checkbox"/> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-</p>

			<p>2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся</p>
--	--	--	--

			<p>спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
3	<b>Раздел 3. Анатомофизиологические основы мышечной деятельности</b>	<p>✓ Физиология физических упражнений</p> <p>✓ Физиология развития детей и их двигательная активность</p> <p>✓ Биохимия мышечной деятельности</p> <p>✓ Динамическая анатомия</p> <p>✓ Использование международной</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний,</p>

		<p>классификации функционирования у пациентов с нарушением двигательной функции.</p>	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (МК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10).</p>
4	<p><b>Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Теория и методика физического воспитания</li> <li>✓ Основы спортивной тренировки</li> <li>✓ Гигиена физических упражнений и спортивных сооружений.</li> <li>✓ Роль мотивации в реабилитации и абилитации. Принципы эрготерапии.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,</li> </ul>

			<p>осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6).</p>
5	<b>Раздел 5. Определение и оценка</b>	<input type="checkbox"/> Определение физического	<input type="checkbox"/> готовностью к абстрактному мышлению,

	<b>физического развития</b>	<p>развития и методы оценки.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Функциональные классы.</li> <li>✓ Безопасность лечебной физкультуры.</li> </ul>	<p>анализу, синтезу (УК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</li> <li>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</li> <li>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</li> </ul>
6	<b>Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Функциональные исследования системы кровообращения при физических нагрузках</li> <li>✓ Функциональные исследования дыхательной</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</li> </ul>

		<p>системы при физических нагрузках</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Функциональные исследования нервно- мышечной системы при физических нагрузках</li> <li>✓ Методы биохимического и иммунологического контроля в спорте.</li> <li>✓ Оценочные шкалы в реабилитации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</li> <li>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</li> </ul>
7	<b>Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Метод физической реабилитации и его характерные особенности</li> <li>✓ Систематизация физических упражнений в лечебной физкультуре</li> <li>✓ Формы физической реабилитации</li> <li>✓ Лечебно-оздоровительные формы физкультуры</li> <li>✓ Психофизическая тренировка</li> <li>✓ Мануальная терапия позвоночника и суставов</li> <li>✓ Спорт инвалидов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</li> <li>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</li> <li>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</li> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у</li> </ul>

			<p>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</p> <p>✓ <input type="checkbox"/> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p>
	<p><b>Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней</b></p>	<p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварения</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями обмена</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке</p>

		<p>✓ Физическая реабилитация больных лучевой болезнью</p>	<p>государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p><input type="checkbox"/> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>
--	--	---	--

			<p>здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
9	<p><b>Раздел 9</b></p> <p><b>Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорнодвигательного аппарата</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Физическая реабилитация больных при травмах опорнодвигательного аппарата</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата</p> <p>Физическая реабилитация больных с деформацией двигательного аппарата</p>	<p><input type="checkbox"/> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке</p>

		<p>государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</li> <li>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</li> <li>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</li> </ul>
--	--	--

			<p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
10	<b>Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии</b>	<p>✓ Физическая реабилитация при хирургическом лечении больных</p> <p>✓ Физическая реабилитация больных в нейрохирургии</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p>

			<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у</p>
--	--	--	---

			пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
11	<b>Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Физическая реабилитация больных при болезнях центральной нервной системы.</li> <li>✓ Физическая реабилитация больных при заболеваниях и травмах периферической нервной системы.</li> <li>✓ Массаж в реабилитации неврологических больных. Позиционирование и реабилитация обездвиженных больных. Реабилитация пациентов с инсультом.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование</li> </ul>

		<p>здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной</p>
--	--	---

			терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
12	<b>Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Физические упражнения в акушерстве</li> <li>✓ Физическая реабилитация больных в гинекологии</li> <li>✓ Массаж в акушерстве и гинекологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их</li> </ul>

			<p>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
--	--	--	---

13	<p><b>Раздел 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области</li> <li>✓ Лечебная физкультура в офтальмологии</li> <li>✓ Лечебная физкультура в оториноларингологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды</li> </ul>
----	---	--	--

			<p>его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
--	--	--	---

14	<p><b>Раздел 14. Лечебная физкультура в педиатрии</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Организация лечебной физкультуры в детских лечебно-профилактических учреждениях</li> <li>✓ Анатомо-физиологические особенности развития детей</li> <li>✓ Методика лечебной физкультуры у детей</li> <li>✓ Функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой</li> <li>✓ Лечебная физкультура при заболеваниях внутренних органов у детей</li> <li>✓ Лечебная физкультура при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Лечебная физкультура при деформациях опорно-двигательного аппарата у детей</li> </ul> </li> <li>✓ Лечебная физкультура в детской хирургии</li> <li>✓ Лечебная физкультура в клинике нервных болезней у детей</li> <li>✓ Физическое воспитание и лечебная физкультура у недоношенных детей</li> <li>✓ Лечебная физкультура в детской</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды</li> </ul>
----	---	--	--

		<p>офтальмологии</p> <p>✓ Лечебный и профилактический массаж у детей</p> <p>✓ Врачебный контроль за физическим воспитанием детей</p>	<p>его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
15	<b>Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой</b>	<p>✓ Врачебный контроль за физическим воспитанием</p> <p>✓ Врачебный контроль при занятиях оздоровительными формами</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-</p>

		физической культуры	<p>2);</p> <p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>
16	<b>Раздел 16. Спортивная медицина</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Медико-биологические проблемы отбора в спорте</li> <li>✓ Диспансеризация спортсменов</li> <li>✓ Углубленное медицинское</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и</li> </ul>

		<p>обследование спортсменов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Тестирование физической работоспособности</li> <li>✓ Врачебно-педагогические наблюдения</li> <li>✓ Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом</li> <li>✓ Роль врача в управлении тренировочным процессом</li> <li>✓ Антидопинговый контроль</li> <li>✓ Питание спортсменов</li> <li>✓ Биоритмы в спорте</li> <li>✓ Медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебнотренировочных сборов и соревнований</li> </ul>	<p>культурные различия (УК-2);</p> <p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</li> </ul>
--	--	---	---

			<p>лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
17	<b>Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов</b>	<p>✓ Профилактика заболеваний спортсменов</p> <p>✓ Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы</p> <p>✓ Физическое перенапряжение других систем организма спортсменов</p> <p>✓ Медицинская и спортивная реабилитация больных</p>	<p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>

		<p>спортсменов</p> <p>✓ Спортивные травмы</p>	<p>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,</p>
--	--	---	--

			<p>направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p>
18	<p><b>Раздел 18.</b> <b>Система восстановления и повышения спортивной работоспособности</b></p>	<p>✓ Характеристика утомления и восстановления при интенсивной мышечной работе</p> <p>✓ Методы восстановления спортивной работоспособности</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению</p>

			<p>диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).</p>
19	<b>Раздел 19. Массаж</b>	<p>✓ Общие основы массажа □ Лечебный массаж</p> <p>✓ Спортивный массаж</p> <p>✓ Массаж у детей</p> <p>✓ Организационно-гигиенические условия проведения массажа</p>	<p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>

			<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8).</p>
--	--	--	---

## **6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **а) основная литература:**

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

### **б) дополнительная литература:**

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / СанктПетербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. унт им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.

10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста")
16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.
17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с.

Подписка журналов:

1. Лечебная физкультура и спортивная медицина
2. Физкультура и спорт
3. Лечебная физкультура и спортивная медицина
4. Адаптивная физическая культура
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация
6. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
7. Теория и практика физической культуры

**7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ.
			очная
1	Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2

2	Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
3	Раздел 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
4	Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
5	Раздел 5. Определение и оценка физического развития	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
6	Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре	УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
7	Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Зачет с оценкой – 2
8	Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
9	Раздел 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
10	Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
11	Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
12	Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2

13	Раздел 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
14	Раздел 14. Лечебная физкультура в педиатрии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
15	Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Зачет с оценкой – 2
16	Раздел 16. Спортивная медицина	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
17	Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
18	Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2
19	Раздел 19. Массаж	УК-2, УК-3, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Зачет с оценкой – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

## 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – <b>неудовлетворительно</b> ; – от 50 до 69,9% – <b>удовлетворительно</b> ; – от 70 до 89,9% – <b>хорошо</b> ; – от 90 до 100% – <b>отлично</b>

		<p>2-я часть зачет: выполнение обучающимися практикоориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>Практикоориентированные задания</p>	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практикоориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</li> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p><i>Описание шкалы оценивания практикоориентированной части зачета</i></p>
				<p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при</p>

			<p>видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <b>«хорошо»</b> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <b>«удовлетворительно»</b> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание,</p>
--	--	--	---

			<p>обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка <b>«неудовлетворительн о»</b> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.</p>
--	--	--	--

### 7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

#### Зачет первого семестра

##### Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов

001. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают
- а) клиническое обследование больного и постановку диагноза
  - б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
  - в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
  - г) тестирование физической работоспособности больного по методу
  - д) правильно все, кроме а) и г)
002. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают все, кроме
- а) определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного
  - б) определения индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке
  - в) изменения режима больного
  - г) проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям
  - д) составления схем процедуры лечебной гимнастики
003. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают
- а) врачебный контроль за проведением процедур
  - б) консультации больных по вопросам ЛФК
  - в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
  - г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК
  - д) все перечисленное
004. Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять все, кроме
- а) специальных обследований больных, направленных на ЛФК
  - б) контроля работы инструкторов ЛФК и массажистов
  - в) тестирования физической работоспособности спортсменов
  - г) определения методики физических упражнений для больных
  - д) определения методики специальных физических упражнений спортсменам с травмами и заболеваниями
005. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности, кроме
- а) проведения коррекции режима движений больного
  - б) определения форм ЛФК и их дозировки
  - в) контроля проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК
  - г) определения методики проведения климатотерапевтических процедур при физических упражнениях

- д) проведения физкультурно-оздоровительных праздников
006. Врач ЛФК больницы должен выполнять все, кроме
- а) обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК
  - б) уточнения клинического диагноза больного
  - в) самостоятельного изменения режима движений больных
  - г) проведения обследования больных, назначенных на ЛФК,
  - д) определения методики и дозировки физической нагрузки в разных формах
007. Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме
- а) инструкций Комитета по физкультуре и спорту
  - б) положения о враче лечебной физкультуры Минздрава РФ
  - в) распоряжений вышестоящих должностных лиц
  - г) режима работы данного учреждения
  - д) норм врачебной этики и деонтологии
008. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет
- а) 60 мин
  - б) 50 мин
  - в) 30 мин
  - г) 20 мин
  - д) 10 мин
009. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания и постельном режиме составляет
- а) 30 мин
  - б) 20 мин
  - в) 15 мин
  - г) 10 мин
010. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении составляет
- а) 50-45 мин
  - б) 45-40 мин
  - в) 35-25 мин
  - г) 15-20 мин
  - д) 10-15 мин
011. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики больным после хирургических операций составляет
- а) 5-7 мин
  - б) 10-15 мин
  - в) 15-20 мин

- г) 20-30 мин
012. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в период иммобилизации составляет
- а) 40-30 мин
  - б) 30-35 мин
  - в) 25-15 мин
  - г) 15-10 мин
  - д) 10-5 мин
013. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в постиммобилизационном периоде составляет
- а) 60-50 мин
  - б) 50-40 мин
  - в) 30-35 мин
  - г) 20-15 мин
  - д) 15-10 мин
014. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики при травмах позвоночника и таза составляет
- а) 15-20 мин
  - б) 20-30 мин
  - в) 30-45 мин
  - г) 45-60 мин
015. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики неврологическим больным составляет
- а) 15-20 мин
  - б) 20-25 мин
  - в) 30-45 мин
  - г) 45-60 мин
016. Норма нагрузки инструктора ЛФК при физических упражнениях с беременными и роженицами в роддомах и женских консультациях составляет
- а) индивидуально - 10 мин
  - б) индивидуально - 15 мин, групповым методом - 30 мин
  - в) индивидуально - 25 мин, групповым методом - 40 мин
017. Норма нагрузки инструктора ЛФК при занятиях с детьми дошкольного возраста в детских учреждениях составляет
- а) 10-15 мин
  - б) 15-20 мин

- в) 20-25 мин
  - г) 25-30 мин
  - д) 30-35 мин
018. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают
- а) проведение групповых занятий с больными
  - б) проведение индивидуальных занятий с больными
  - в) составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний
  - г) составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики
  - д) все перечисленное
019. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают
- а) соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного
  - б) контроль переносимости больными физических нагрузок
  - в) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках
  - г) обеспечение санитарно-гигиенических условий занятий ЛФК
  - д) все перечисленное
020. Инструктор ЛФК с высшим образованием не должен
- а) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК
  - б) проводить врачебный осмотр больного и первичные назначения ЛФК
  - в) участвовать в санитарно-просветительной работе с больными по вопросам физкультуры
  - г) контролировать работу инструкторов ЛФК со средним образованием
  - д) правильно все, кроме б)

## Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины

021. Термин "спортивная медицина" включает
- а) метод определения функционального состояния спортсменов
  - б) метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
  - в) система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
  - г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
  - д) все перечисленное
022. Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме
- а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов
  - б) содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
  - в) организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-

- г) гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
023. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы
- а) сильная, ослабленная, специальная
  - б) основная, подготовительная, специальная
  - в) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
    - г) первая - без отклонений в состоянии здоровья;
    - вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;
    - третья - больные
024. Врачебные обследования перед каждым соревнованием обязательны в следующих видах спорта
- а) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом
  - б) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
  - в) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
  - г) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика лыжи - 80 км,
025. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно
- а) во врачебно-физкультурном диспансере
  - б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания
  - в) кабинете лечебной физкультуры поликлиники
  - г) в кабинете врачебного контроля поликлиники
026. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют
- а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
  - б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
  - в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
  - г) лица, занимающиеся массовой физкультурой
- д) правильно а) и в)
027. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая
- а) проведение антидопингового контроля у спортсменов
  - б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
  - в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
  - г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний
028. Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме
- а) общее, специализированное, перед соревнованием
  - б) основное, дополнительное, повторное
  - в) первичное, текущее, дополнительное

- г) перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год
029. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит все перечисленное, кроме
- а) оценки здоровья и функционального состояния спортсменов
  - б) оценки степени тренированности
  - в) рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий
  - г) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок
030. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме
- а) рентгеноскопии органов грудной клетки
  - б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
  - в) электрокардиографии
  - г) клинических анализов крови и мочи
  - д) функциональной пробы с физической нагрузкой
031. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме
- а) организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом
  - б) диспансерного наблюдения спортсменов
  - в) осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом
  - г) консультаций населения по вопросам физкультуры
  - д) физической реабилитации спортсменов
032. Профессиональные обязанности врача по спорту включает все перечисленное, кроме
- а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
  - б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
  - в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
  - г) записи электрокардиограммы
  - д) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
033. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме
- а) диагностики физического перенапряжения у спортсменов
  - б) исследования физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой
  - в) диагностики различных заболеваний у спортсменов
  - г) выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья
  - д) проведения профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов
034. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме
- а) санитарно-просветительной работы среди спортсменов и физкультурников
  - б) разработки оздоровительных мероприятий средствами физкультуры для населения
  - в) повышения квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений в вопросах физкультуры
  - г) использования фармакологических средств для стимуляции работоспособности спортсменов

- д) организации восстановительных мероприятий у спортсменов после интенсивных тренировочных нагрузок
035. Работа врача по спорту регламентируется всеми перечисленными документами, кроме
- а) приказов и инструкций органов здравоохранения по врачебно-физкультурной работе
  - б) деятельности лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций
  - в) соблюдения режима работы данного учреждения
  - г) распоряжений вышестоящих должностных лиц
036. Нормы нагрузки врача по спорту за физкультурниками и спортсменами составляют
- а) при диспансерном углубленном обследовании - 30-50 мин
  - б) при врачебном обследовании - 15-25 мин
  - в) при прочих видах обращения спортсменов - 10 мин
  - г) правильно а) и в)
  - д) правильно б) и в)
037. Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает
- а) врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник
  - б) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник
  - в) врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник
  - г) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по спорту ВФД и поликлиник д) правильно в) и г)
038. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются
- а) содействие физическому воспитанию населения
  - б) определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
  - в) диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся, выявление ранних признаков физического перенапряжения
  - г) медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий
  - д) все перечисленное
039. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают все перечисленное, кроме
- а) врачебной консультации спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта
  - б) участия в санитарном надзоре за спортооружениями
  - в) лечения различных заболеваний у спортсменов
  - г) врачебно-педагогических наблюдений на тренировках
040. К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся

- а) ведущие спортсмены
  - б) учащиеся школ, студенты
  - в) учащиеся детско-юношеских спортивных школ
  - г) лица пожилого возраста, занимающиеся физкультурой самостоятельно
  - д) правильно а) и в)
041. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая
- а) лица с физическими дефектами
  - б) подготовительная
  - в) основная
  - г) специальная
042. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает
- а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
  - б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных
  - в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
  - г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой
  - д) правильно б) и г)
043. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает все перечисленное, кроме
- а) занятий в специальной группе
  - б) занятий в спортивной секции
  - в) занятий по учебным программам физвоспитания в полном объеме
  - г) участия в соревнованиях
044. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся
- а) занятия по учебным программам в полном объеме
  - б) занятия в одной из спортивных секций
  - в) занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
  - г) подготовка к участию в соревнованиях
  - д) правильно в) и г)
045. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся
- а) занятия по учебной программе физвоспитания
  - б) занятия по специальным учебным программам
  - в) дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
  - г) освобождение от соревнований
  - д) правильно б) и г)
046. К учащимся, направляемым на ЛФК, относятся
- а) учащиеся специальной медгруппы
  - б) учащиеся подготовительной группы
  - в) учащиеся с компенсированной недостаточностью митрального клапана сердца

- г) учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения
- д) учащиеся с нарушением осанки
047. К медицинским группам для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста относятся
- а) щадящего, тренирующего и интенсивно тренирующего воздействия
- б) подготовительная, основная, по лечебной физкультуре
- в) корригирующей гимнастики, плавания, бега
- г) первая, вторая, третья
- д) основная, подготовительная, специальная
048. В первую группу для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста входят лица
- а) с небольшими отклонениями в состоянии здоровья, физически неподготовленные
- б) без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
- в) с отклонениями в состоянии здоровья и функциональными расстройствами
- г) больные, физически не подготовленные
- д) больные, занимающиеся ЛФК
049. Содержание заключения врачебного обследования занимающегося физкультурой включает все перечисленное, кроме а)
- а) оценки состояния здоровья
- б) рекомендаций по отбору в виды спорта
- в) функционального состояния организма
- г) физического развития
- д) определения медицинской группы для занятий физвоспитанием или массовой физкультурой
050. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает
- а) оценку здоровья
- б) функциональное состояние и физическую работоспособность организма
- в) оценку физического развития
- г) режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия
- д) все перечисленное
051. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме
- а) укрепления здоровья
- б) профилактики и выявления ранних признаков физического перенапряжения
- в) содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности
- г) управления тренировочным процессом
052. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме
- а) углубленных обследований в ВФД
- б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
- в) этапных обследований годового тренировочного цикла
- г) профилактических осмотров
- д) дополнительных обследований после травм и заболеваний
053. Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает
- а) общий и спортивный анамнез

- б) врачебный осмотр, исследование физического развития
  - в) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
  - г) общие анализы крови и мочи
  - д) все перечисленное
054. Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает
- а) общеклиническое исследование и определение физической работоспособности
  - б) консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога
  - в) пробу на С-реактивный белок
  - г) рентгенографию суставов
  - д) правильно а) и б)
055. Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием все перечисленные виды спорта, кроме
- а) марафонского бега
  - б) бокса
  - в) прыжков в воду
  - г) подводного спорта
056. Дополнительные врачебные обследования перед каждым соревнованием требуют
- а) легкая атлетика
  - б) тяжелая атлетика
  - в) мотоспорт
  - г) лыжные гонки на 80 км
  - д) правильно б) и г)

### Раздел 3.

#### Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности

001. При гипертрофии сердца масса его у взрослого превышает
- а) 100 г
  - б) 200 г
  - в) 350 г
  - г) 600 г
  - д) 750 г
002. Расширение сердца приводит
- а) к брадикардии
  - б) к тахикардии
  - в) к снижению сердечного выброса
  - г) к увеличению сердечного выброса
  - д) правильно б) и г)
003. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено
- а) увеличением жировых отложений
  - б) увеличением количества мышечных волокон

- в) увеличением размеров каждого волокна
  - г) увеличением мышечной соединительной ткани
  - д) дилатацией сердца
004. Миокард
- а) обладает такой же буферной системой, как и скелетная мышца
  - б) при введении кальция сокращение становится более продолжительным и сильным
  - в) систола становится сильнее при умеренном дыхательном алкалозе
  - г) диастола более продолжительная при введении калия
  - д) правильно б) и г)
005. Сердечный выброс
- а) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно - артериальному давлению
  - б) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно - периферическому сопротивлению
  - в) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
  - г) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
006. Сердечный выброс зависит
- а) от частоты сердечного ритма
  - б) от вязкости крови
  - в) от силы сокращения желудочков
  - г) от венозного возврата
  - д) все перечисленное
007. Закон Старлинга отражает
- а) утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
  - б) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
  - в) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
  - г) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер
008. Ударный объем левого желудочка составляет в среднем
- а) 40 мл
  - б) 50 мл
  - в) 70 мл
  - г) 100 мл
  - д) 150 мл
009. У спортсменов при больших размерах тренированного сердца ударный объем может достигать
- а) 70 мл
  - б) 100 мл
  - в) 150 мл
  - г) 200 мл
  - д) 250 мл
010. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное
- а) понижается
  - б) повышается
  - в) не изменяется
  - г) повышается или не изменяется
011. Увеличение объема сердца у спортсменов обусловлено

- а) увеличением жировых отложений
  - б) гипертрофией миокарда
  - в) увеличением соединительной ткани
  - г) дилатацией сердца
  - д) правильно б) и г)
012. Сократительную способность сердца характеризует
- а) систолическое давление
  - б) диастолическое давление
  - в) среднее давление
  - г) периферическое сопротивление
013. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается
- а) в аорте
  - б) в артериолах
  - в) в капиллярах
  - г) в венах
014. Периферическое сопротивление и эластичность сосудов отражают
- а) систолическое давление
  - б) диастолическое давление
  - в) среднее давление
  - г) вязкость крови
015. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное
- а) понижается
  - б) повышается
  - в) не изменяется
  - г) в начале понизится, а затем повысится
016. Механизм действия физических упражнений на организм
- а) тонизирующий
  - б) корригирующий
  - в) нервно-рефлекторный
  - г) специфический
017. Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит
- а) от рациональных режимов тренировочных нагрузок
  - б) от функции легких и сердца
  - в) от совершенствования двигательной функции
  - г) от координации работы мышц и вегетативных функций
  - д) от всего перечисленного
018. Основными системами организма, обеспечивающими мышечную работу спортсмена, являются все перечисленные, кроме
- а) нервной
  - б) кардиореспираторной
  - в) мышечной
  - г) биохимических процессов
  - д) кожной чувствительности
019. Формирование двигательного навыка в центральной нервной системе проходит все перечисленные фазы, кроме
- а) генерализованного возбуждения
  - б) разлитого торможения и анестезии
  - в) концентрации тормозно-возбудительных процессов
  - г) формирования двигательного динамического стереотипа

020. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется
- а) через кожные рецепторы
  - б) через сухожильные рецепторы
  - в) через мышечные рецепторы
  - г) через глазодвигательный нерв
  - д) через слуховой нерв
021. Влияние систематических физических тренировок на центральную нервную систему проявляется
- а) повышением силы нервных процессов
  - б) улучшением подвижности нервных процессов
  - в) ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения
  - г) формированием двигательного динамического стереотипа
  - д) правильно все перечисленное
022. Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется всем перечисленным, кроме
- а) повышения тонуса мышц
  - б) гипертрофии мышц
  - в) образованием новых сухожилий
  - г) совершенствования координации движений
  - д) повышения силы и выносливости мышц
023. Влияние физических тренировок на костную систему выражается всем перечисленным, кроме
- а) упрочения кости
  - б) стимуляции роста костной ткани
  - в) улучшения подвижности в суставах
  - г) формирования правильной осанки
  - д) роста межпозвонковых дисков
024. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем перечисленным, кроме
- а) развития сколиоза
  - б) грыжи диска
  - в) дистрофии миокарда
  - г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
  - д) онкологических заболеваний
025. Адаптация организма к физической нагрузке включает все перечисленные фазы, кроме
- а) фазы напряжения
  - б) фазы максимальной способности и восстановления
  - в) фазы стабилизации
  - г) фазы срыва адаптации
026. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме
- а) брадикардии

- б) гипотонии
  - в) гипертрофии миокарда
  - г) экстрасистолии
  - д) улучшения сократительной функции миокарда
027. Результатом долговременной адаптации дыхательной системы спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме
- а) повышения жизненной емкости легких
  - б) повышения максимальной силы вдоха и выдоха
  - в) увеличения числа дыханий в минуту в покое и удлинения выдоха
  - г) повышения максимального потребления кислорода при максимальной нагрузке
028. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке
- а) происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма
    - б) повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах снижается содержание гликогена в печени повышается содержание лактата в мышцах
  - д) правильно а) и б)
029. Систематическая мышечная тренировка повышает все перечисленное, кроме
- а) уровня ферментов и витаминов в организме
  - б) сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
  - в) содержания гликогена в печени
  - г) работоспособности организма
030. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме
- а) быстрой вработываемости
  - б) низкого функционального резерва
  - в) высокого предела нагрузки
  - г) длительного удержания максимальной нагрузки
  - д) ускорения восстановления организма после нагрузки
031. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках
- а) высокая, умеренная, низкая
  - б) предельная, большая, низкая
  - в) максимальная, субмаксимальная, большая, низкой интенсивности
  - г) большая, средняя, малая
  - д) правильно в) и г)
032. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин при физической нагрузке максимальной интенсивности составляет

- а) 130-150 уд/мин
  - б) 150-170 уд/мин
  - в) 170-180 уд/мин
  - г) 200-220 уд/мин
  - д) 220-240 уд/мин
033. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке низкой интенсивности составляет
- а) 70-90 уд/мин
  - б) 90-110 уд/мин
  - в) до 130 уд/мин
  - г) 140-150 уд/мин
  - д) 150-170 уд/мин
034. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности составляет
- а) 80-100 уд/мин
  - б) 100-120 уд/мин
  - в) 120-140 уд/мин
  - г) 150-170 уд/мин
  - д) 170-190 уд/мин
035. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) медленной вработываемости
  - б) высокого функционального резерва
  - в) сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку
  - г) удлинения восстановительного периода после нагрузки
  - д) низкого функционального резерва
036. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют
- а) кожно-мышечные рефлексy
  - б) мышечно-суставные рефлексy
  - в) моторно-висцеральные рефлексy
  - г) вегетативные рефлексy
037. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме
- а) урежения сердечных сокращений
  - б) снижения обменных процессов
  - в) учащения сердечных сокращений
  - г) вегето-сосудистой дистонии
  - д) снижения тонуса и атрофии мышц
038. Выделяют все перечисленные группы видов спорта, входящие в существующую классификацию, кроме
- а) циклических
  - б) смешанных
  - в) ациклических
  - г) сложно-технических
  - д) скоростно-силовых
039. Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие физические качества
- а) силу
  - б) скорость
  - в) выносливость
  - г) координацию движения

040. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества
- а) выносливость
  - б) силу
  - в) скорость
  - г) координацию движения
  - д) правильно б) и в)
041. Период младшего школьного возраста составляет
- а) от 4 до 6 лет
  - б) от 7 до 11 лет
  - в) от 12 до 14 лет
  - г) от 15 до 16 лет
042. Период среднего школьного возраста составляет а)
- от 7 до 9 лет
  - б) от 10 до 11 лет
  - от 12 до 14 лет от 15 до 16 лет
043. Период юношества - это период
- а) от 15 до 16 лет
  - б) от 16 до 17 лет
  - в) от 18 до 19 лет
  - г) от 20 до 21 лет
044. Возраст первого "полуростового скачка" (максимальный прирост длины тела) охватывает
- а) от 3 до 4 лет
  - б) от 5 до 6 лет
  - в) от 7 до 8 лет
  - г) от 9 до 10 лет
045. Возраст второго "ростового скачка" у девочек составляет
- а) от 7 до 9 лет
  - б) от 9 до 12 лет
  - в) от 12 до 13 лет
  - г) от 13 до 14 лет
046. Возраст второго "ростового скачка" у мальчиков составляет
- а) от 7 до 9 лет
  - б) от 9 до 11 лет
  - в) от 11 до 14 лет
  - г) от 14 до 16 лет
047. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей по сравнению со взрослыми являются
- а) возрастное сужение просвета сосудов
  - б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
  - в) возрастное удлинение пути кровотока
  - г) наличие воздействий хронических инфекций
048. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте относятся все перечисленные, кроме
- а) узости носовых ходов
  - б) широкого просвета бронхов
  - в) узкой грудной клетки
  - г) низкого расположения купола диафрагмы
  - д) легкой возбудимости дыхательного центра
049. Анатомо-физиологические предпосылки

- для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путях у детей младшего возраста связаны
- а) с узостью верхних дыхательных путей
  - б) с обилием лимфоидной ткани
  - в) с сухостью слизистых оболочек
  - г) с частым неравномерным дыханием
  - д) правильно а) и б)
050. Окружность головы с возрастом по отношению к длине тела
- а) уменьшается
  - б) увеличивается
  - в) сначала увеличивается, потом уменьшается
  - г) не изменяется
051. Смена молочных зубов постоянными наступает
- а) в 3-4 года
  - б) в 5-6 лет
  - в) в 7-8 лет
  - г) в 8-9 лет
052. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются
- а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
  - б) завершается окостенение зон запястья и пястья
  - в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
  - г) дефекты зрения
  - д) правильно в) и г)
053. Возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
054. Возрастной период наибольшего развития гибкости у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
055. Возрастной период наибольшего развития выносливости у детей со средним физическим развитием
- а) младший школьный
  - б) средний школьный
  - в) старший школьный
  - г) юношеский
056. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости у детей со средним физическим развитием
- а) дошкольный
  - б) младший школьный
  - в) средний школьный
  - г) старший школьный
  - д) юношеский
057. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей

- является
- а) поднятие штанги
  - б) бег на 100 м
    - бег с препятствием бег на 800 м
058. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости у детей являются все перечисленные, за исключением
- а) сидя, наклон туловища к ногам
  - б) "шпагат"
  - в) "мостик"
  - г) подтягивание на перекладине
059. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является
- а) "челночный" бег
  - б) бег на 100 м
  - в) прыжки в высоту
  - г) прыжки в длину
060. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является
- а) теппинг-тест
  - б) лазание по канату
  - в) "челночный" бег
  - г) прыжки в высоту
061. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, кроме
- а) большей частоты дыхания в минуту
  - б) меньшей глубины дыхательных движений
  - в) более устойчивого ритма дыхания
  - г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения
062. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, исключая
- а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
  - б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины
  - в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
  - г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки
063. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, за исключением
- а) более частых сердечных сокращений в минуту
  - б) более низкого артериального давления
  - в) большего минутного объема сердца
  - г) меньшего кислородного пульса
064. Причинами возрастного снижения частоты сердечных сокращений являются все перечисленные, кроме
- а) увеличения систолического выброса крови
  - б) усиления влияния центров блуждающего нерва
    - в) усиления влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
  - г) развития скелетной мускулатуры
065. Систолическое артериальное давление с возрастом
- а) увеличивается
  - б) уменьшается
  - в) остается без изменения

- г) сначала увеличивается, потом уменьшается
  - д) сначала уменьшается, а затем увеличивается
066. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам
- а) в младшем школьном возрасте
  - б) в среднем школьном возрасте
  - в) в старшем школьном возрасте
  - г) в юношеском возрасте
067. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) дисгармоничное физическое развитие наблюдается чаще
  - б) явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже
  - в) физиометрические показатели (рост, вес, жизненная емкость легких, мышечная сила и др.) больше
  - г) признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще
068. Период "вработывания" у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) медленнее происходит увеличение частоты сердечных сокращений
  - б) частота сердечных сокращений меньше
  - в) продолжительность вработывания меньше
  - г) процесс вработывания протекает менее напряженно
069. Восстановительный период сердечно-сосудистой системы после средних физических нагрузок у детей по сравнению со взрослыми
- а) протекает медленнее
  - б) протекает скорее
  - в) течение волнообразное
  - г) не отличается
070. Адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, исключая
- а) более слабую переносимость кислородного голодания
  - б) более высокое энергообеспечение
  - в) низкий коэффициент полезного действия
  - г) малую экономизацию функций
071. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся
- а) функция мышечно-связочного аппарата
  - б) функция суставов
  - в) экскурсия грудной клетки и диафрагмы
  - г) влияние тяжести тела
  - д) все перечисленное
072. Соединительная ткань и ее разновидность в опорно-двигательной системе выполняют все следующие функции, кроме
- а) трофической и гормональной
  - б) механической
  - в) опорной
  - г) депо минеральных солей
073. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием тренировок предусматривают все перечисленное, кроме
- а) уменьшения размеров костной ткани
  - б) увеличения размеров костной клетки и ухудшения трофических процессов
  - в) уменьшения размеров костных каналцев

- г) увеличения компактного слоя
074. Несвязанное тело имеет
- а) 3 степени свободы
  - б) 4 степени свободы
  - в) 5 степеней свободы
  - г) 6 степеней свободы
  - д) 7 степеней свободы
075. В 3-осном суставе имеет место
- а) 1 степень свободы
  - б) 2 степени свободы
  - в) 3 степени свободы
  - г) 4 степени свободы
  - д) 5 степеней свободы
076. В 2-осном суставе имеет место
- а) 1 степень свободы
  - б) 2 степени свободы
  - в) 3 степени свободы
  - г) 4 степени свободы
  - д) 5 степеней свободы
077. В одноосных суставах имеет место
- а) 1 степень свободы
  - б) 2 степени свободы
  - в) 3 степени свободы
  - г) 4 степени свободы
  - д) 5 степеней свободы
078. К одноосным суставам не относятся
- а) голеностопный
  - б) локтевой и плечелучевой
  - в) межфаланговые
  - г) плечелоктевой
079. К 2-осным суставам относятся все перечисленные, исключая
- а) лучезапястный
  - б) сустав большого пальца на руке
  - в) коленный
  - г) голеностопный
  - д) пястно-фаланговые
080. К 3-осным суставам относятся
- а) сочленение головы с позвоночником
  - б) суставы между позвонками
  - в) плечевой и тазобедренный
  - г) грудино-ключичный
  - д) все перечисленные
081. Круговые движения возможны
- а) в одноосных суставах
  - б) в двухосных суставах
  - в) в трехосных суставах
  - г) в четырехосных и пятиосных суставах
  - д) правильно б) и в)
082. Трехосные суставы имеют
- а) шаровидную и ореховую форму
  - б) цилиндрическую форму
  - в) эллипсоидную форму

- г) седловидную форму  
д) правильно б) и г)
083. Двухосные суставы имеют  
а) шаровидную форму  
б) цилиндрическую форму  
в) эллипсовидную и яйцевидную форму  
г) седловидную форму  
д) правильно б) и г)
084. Одноосные суставы имеют  
а) шаровидную форму  
б) цилиндрическую и блоковидную форму  
в) эллипсовидную форму  
г) седловидную форму  
д) правильно б) и г)
085. Для выполнения законченного движения необходимы все перечисленные виды работ мышц, кроме  
а) изометрической и изотонической  
б) преодолевающей  
в) уступающей  
г) удерживающей  
д) правильно б) и а)
086. При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на позвоночник приходится  
а) на 11-12 грудные позвонки  
б) на 1-2 поясничные позвонки  
в) на 3-4 поясничные позвонки  
г) на 5 поясничный позвонок  
д) на 1-5 крестцовые позвонки
087. Общий центр объема (ОЦО) по отношению к общему центру тяжести (ОЦТ) расположен  
а) выше ОЦТ на 1-6 см  
б) совпадают ОЦО и ОЦТ  
в) ниже ОЦТ на 1-6 см  
г) правильно а) и б)
088. К упражнениям, способствующим уменьшению глубины поясничного лордоза относятся все перечисленные, кроме  
а) лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах  
б) стоя на четвереньках при кифозировании позвоночника  
в) стоя или лежа на животе  
г) наклоны туловища вперед из исходного положения стоя
089. При определении уровня изменений в позвоночнике ориентирами являются  
а) остистый отросток 2-го шейного позвонка  
б) остистый отросток 7-го шейного позвонка  
в) ости и углы лопаток  
г) остистый отросток 4-го поясничного позвонка  
д) все перечисленное
090. Глубина изгибов позвоночника по отношению к вертикальной его оси составляет  
а) шейный лордоз 1,5 см  
б) грудной кифоз 2,5 см  
в) грудной кифоз 3,5-4 см  
г) поясничный лордоз 4-5 см

- д) правильно все, кроме в)
091. В вертикальном положении тела преобладает тонус всех перечисленных групп мышц, кроме
- а) сгибателей над разгибателями
  - б) пронаторов над супинаторами
  - в) приводящих мышц над отводящими
  - г) сгибателей и разгибателей над супинаторами и пронаторами
  - д) разгибателей над сгибателями
092. Движение конечностей осуществляется преимущественно по закону рычага
- а) I рода
  - б) II рода (скорости)
  - в) II рода (силы)
  - г) IV рода
  - д) V рода
093. Снижению подвижности в тазобедренном суставе по сравнению с подвижностью в плечевом суставе способствуют все перечисленные причины, кроме
- а) большая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава с суставной поверхностью
  - б) наличие мощного связочного аппарата
  - в) тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами
  - г) большая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью плечевого сустава
  - д) разное количество степеней свободы
094. В образовании локтевого сустава участвуют все следующие формы суставных поверхностей, кроме
- а) шаровидной
  - б) блоковидной
  - в) яйцевидной и седловидной
  - г) цилиндрической
095. Скелетные мышцы могут выполнять следующие функции
- а) сгибание и разгибание
  - б) отведение и приведение
  - в) круговые движения
  - г) супинацию и пронацию
  - д) все перечисленное
096. При сокращении возможная величина укорочения мышцы
- а)  $1/4$  первоначального объема мышцы в покое
  - б)  $1/3-1/2$  первоначального объема мышцы в покое
  - в)  $2/3$  первоначального объема мышцы в покое
  - г)  $3/4$  первоначального объема мышцы в покое
  - д) правильно а) и в)
097. Подъемная сила мышцы зависит
- а) от длины плеча рычага
  - б) от величины площади прикрепления мышцы
  - в) от строения мышцы и количества мышечных волокон, приходящихся на  $1 \text{ см}^2$  площади ее поперечного сечения
  - г) формы и длины мышцы
  - д) всего перечисленного
098. Устойчивое равновесие тела зависит
- а) от увеличения площади опоры
  - б) от проекции общего центра тяжести,

- которая должна падать ближе к центру площади опоры
- в) от проекции общего центра тяжести,  
которая должна падать ближе к краю площади опоры
- г) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
- д) правильно а) и б)
109. К мышцам, поддерживающим свод стопы, не относятся
- а) длинные разгибатели пальцев стопы
- б) длинные сгибатели пальцев стопы
- в) короткие мышцы самой стопы
- г) длинная малоберцовая мышца
- д) передняя большеберцовая мышца
100. Главными опорными костями стопы при стоянии являются
- а) головка первой плюсневой кости
- б) головки 2-3 плюсневых костей и пяточная кость
- в) головки 4-5 плюсневых костей
- г) головки 1-й и 5-й плюсневых костей
- д) правильно в) и г)
101. Внутренний продольный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
- а) пяточной
- б) таранной
- в) ладьевидной
- г) клиновидных
- д) 1, 2, 3 плюсневых
102. Наружный продольный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
- а) пяточной
- б) таранной и ладьевидной
- в) 4, 5 плюсневых
- г) кубовидной
- д) правильно а), в)
103. Поперечный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
- а) клиновидной
- б) кубовидной
- в) головки плюсневых костей и таранной кости
- г) основания плюсневых костей
- д) правильно а) и б)
104. Величина подометрического индекса (по методу М.О.Фридлянда) при нормальном продольном своде стопы составляет
- а) свыше 32%
- б) 30-32%
- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%
105. Величина подометрического индекса при уплощении стопы составляет
- а) свыше 32%
- б) 30-32%
- в) 29-27%
- г) 26-25%
- д) ниже 25%
106. Величина подометрического индекса при резко выраженном плоскостопии составляет
- а) свыше 32%
- б) 30-32%

- в) 29-27%
  - г) 26-25%
  - д) ниже 25%
107. Величина подометрического индекса при высокой сводчатой стопе составляет
- а) свыше 32%
  - б) 30-32%
  - в) 29-27%
  - г) 26-25%
  - д) ниже 25%
108. Величина подометрического индекса при нормальном поперечном своде стопы составляет
- а) 34-35%
  - б) 36-37%
  - в) 38-39%
  - г) 40-41%
  - д) 42% и более
109. Величина подометрического индекса при поперечном плоскостопии составляет
- а) 34-35%
  - б) 36-37%
  - в) 38-39%
  - г) 40-41%
  - д) 42% и более
110. Основными функциями печени являются все перечисленные, кроме а)
- а) углеводного обмена
  - б) жирового обмена
  - в) белкового обмена
  - г) симпатической регуляции
111. При физической нагрузке в печени не происходит
- а) накопления жира
  - б) накопления углеводов
  - в) образования мочевины
  - г) обмена липоидов
112. При физической нагрузке холестерин в крови
- а) увеличивается
  - б) снижается
  - в) остается без изменения
  - г) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
  - д) правильно а) и г)
113. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови претерпевает все перечисленные изменения а) увеличивается
- б) снижается
  - в) не изменяется
  - г) образование превышает утилизацию
114. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови
- а) снижается
  - б) увеличивается
  - в) остается без изменений
  - г) восстановление глюкозы превышает утилизацию
115. При физической нагрузке содержание гликогена в крови
- а) увеличивается
  - б) снижается
  - в) остается без изменения

- г) усиливается его образование
116. Жировая инфильтрация печени выражена сильнее
- при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
  - в аэробной зоне 45% от PWC
  - в аэробной зоне 55% от PWC
  - при длительной и интенсивной физической нагрузке
117. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC концентрация \*-липопротеидов в крови
- снижается
  - увеличивается
  - остаётся без изменений
  - утилизация \*-липопротеидов превышает образование
118. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC содержание общих липидов в крови
- снижается
  - увеличивается
  - остаётся без изменений
  - утилизация липидов превышает образование
119. При субмаксимальной физической нагрузке содержание незэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК) в крови
- снижается
  - увеличивается
  - остаётся без изменений
  - возможно все перечисленное
  - ничего из перечисленного
120. При интенсивной физической нагрузке мочевины в крови
- увеличивается
  - уменьшается
  - остаётся без изменений
  - утилизация мочевины превышает образование
121. При интенсивной физической нагрузке креатинин в крови
- увеличивается
  - уменьшается
  - остаётся без изменений
  - утилизация превышает образование
122. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в моче
- остаётся без изменений
  - снижается
  - увеличивается
  - может увеличиваться или снижаться
123. При интенсивной физической нагрузке креатин в моче
- остаётся без изменений
  - снижается
  - увеличивается
  - увеличивается или снижается
124. При интенсивной физической нагрузке креатинин в моче
- остаётся без изменений
  - снижается
  - увеличивается
  - увеличивается или снижается
125. При интенсивной физической нагрузке пировиноградная кислота в крови
- остаётся без изменений
  - снижается

- в) увеличивается
  - г) может увеличиваться или снижаться
126. Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме
- а) критерия мощности, отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах
  - б) критерия емкости, отражающего общий объем метаболических изменений в организме за время физических упражнений
  - в) критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
127. Основными факторами, лимитирующими работоспособность спортсменов сложнотехнических видов спорта, являются все перечисленные, исключая
- а) биоэнергетические возможности организма
  - б) скоростно-силовые качества и нервно-мышечную координацию движений
  - в) технику выполнения упражнений
  - г) тактику ведения спортивной борьбы
  - д) психическую подготовку спортсменов
128. Энергетические способности организма спортсменов базируются на всех перечисленных процессах, кроме
- а) алактатных анаэробных
  - б) гликолитических анаэробных
  - в) анаэробных
  - г) липидных
129. Биоэнергетическими критериями мощности являются все перечисленные, кроме
- а) максимальной анаэробной мощности (МАМ)
  - б) скорости накопления молочной кислоты
  - в) скорости избыточного выделения CO<sub>2</sub> (ex CO<sub>2</sub>)
  - г) максимального потребления кислорода (VO<sub>2</sub> max)
  - д) скорости восполнения алактатного кислородного долга
130. Биоэнергетическими критериями емкости являются
- а) общее содержание креатинфосфата в мышце
  - б) величина алактатного кислородного долга
  - в) максимум накопления лактата в крови
  - г) максимальный кислородный долг
  - д) максимальный сдвиг рН
131. К биоэнергетическим критериям эффективности относятся все перечисленные, кроме
- а) скорости восполнения алактатного кислородного долга
  - б) механического эквивалента молочной кислоты
  - в) кислородного эквивалента работы
  - г) порога анаэробного обмена
  - д) критической мощности
132. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности
- а) 5 с
  - б) 30 с
  - в) 2-7 мин
  - г) 15-30 мин
  - д) 40 мин

133. Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

- а) 5 с
- б) 30 с
- в) 2-7 мин
- г) 15-30 мин
- д) 40 мин

134. Максимальная мощность аэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности

- а) 5 с
- б) 30 с
- в) 2-7 мин
- г) 15-30 мин
- д) 40 мин

135. Емкость биоэнергетических процессов выше а) при анаэробном гликолизе

- б) при аэробном пути энергообеспечения
- в) при алактатном анаэробном процессе
- г) при миокинозном процессе

136. Максимальная мощность метаболических процессов при анаэробном гликолизе составляет а) 3770 кДж/кг/мин

- б) 2500 кДж/кг/мин
- в) 1250 кДж/кг/мин
- г) 1050 кДж/кг/мин
- д) 600 кДж/кг/мин

137. Максимальная мощность метаболических процессов при аэробном процессе составляет

- 3770 кДж/кг мин
- 2500 кДж/кг мин
- 1250 кДж/кг мин
- 600 кДж/кг мин

138. Максимальная мощность метаболических процессов при алактатном анаэробном процессе составляет

- а) 3770 кДж/кг мин
- б) 2500 кДж/кг мин
- в) 1250 кДж/кг мин
- г) 1050 кДж/кг мин
- д) 600 кДж/кг мин

139. Максимальная емкость при алактатном анаэробном процессе составляет

- а) 630 кДж/кг мин
- б) 1050 кДж/кг мин
- в) 2500 кДж/кг мин
- г) 3770 кДж/кг мин

140. Эффективность процесса фосфорилирования является наивысшей в периоде

- а) алактатной фазы анаэробного гликолиза
- б) гликолитической фазы анаэробного гликолиза
- в) аэробного окисления
- г) окисления липидов

141. Динамика показателей ПАНО под влиянием многолетней тренировки

- а) увеличение
- б) уменьшение

- в) без изменения
- г) нельзя судить о динамике

142. К биохимическим признакам долговременной адаптации спортсменов относятся все перечисленные, исключая

- а) увеличение содержания АТФ в мышцах
- б) повышение кислородной емкости крови и ее щелочного резерва
- в) повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови
- г) увеличение содержания гликогена в мышце
- д) повышение активности ферментов

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

001. Понятие тренированности спортсмена включает

- а) состояние здоровья и функциональное состояние организма
- б) уровень физической подготовки
- в) уровень технико-тактической подготовки
- г) уровень психологической (волевой) подготовки
- д) все перечисленное

002. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме равномерной тренировки переменной тренировки напряженной тренировки повторной тренировки контрольного прохождения дистанции

003. Общие принципы физической тренировки спортсмена включают все перечисленные факторы, за исключением

- а) всесторонности
- б) специализации
- в) постепенности
- г) индивидуализации
- д) воспитательной работы

004. Принципы спортивной тренировки включают все перечисленное, кроме

- а) направленности к максимуму достижений
- б) углубленной специализации
- в) единства общей и специальной подготовки
- г) цикличности тренировочного процесса
- д) создания модельных характеристик по видам спорта

005. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся все перечисленные, кроме

- а) личностно-психических
- б) энергетических ресурсов организма
- в) функциональной устойчивости организма
- г) технической подготовки и массы тела

006. Комплекс методов для определения спортивной пригодности включает все перечисленные методы, кроме

- а) педагогических
- б) медицинских
- в) психологических
- г) социологических (интерес к спорту и др.)
- д) наследственных факторов

007. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме

- а) состояния здоровья
  - б) функционального состояния организма
  - в) физического развития
  - г) вредных привычек
008. В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются все перечисленные, кроме
- а) предварительной подготовки
  - б) начальной спортивной специализации
  - в) углубленной тренировки в конкретном виде спорта
  - г) участия в соревнованиях
  - д) спортивного совершенствования
009. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в скоростно-силовых видах спорта относятся все перечисленные, кроме физических качеств (специфических) психического развития
- физической подготовленности технической
  - подготовленности способности к развитию
  - максимальной мощности
010. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта, относятся все перечисленные, кроме
- а) общей выносливости
  - б) специальной выносливости
  - в) возможности кардиореспираторной системы
  - г) физической работоспособности
  - д) координации движений
011. К технико-физическим качествам, необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся
- а) активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий
  - б) физическая выносливость
  - в) психическая устойчивость
  - г) скорость реакции
  - д) все перечисленное
012. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся
- а) контрольно-подготовительный
  - б) втягивающий
  - в) предсоревновательный
  - г) базовый и соревновательный
013. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся
- а) личностно-психические
  - б) энергетические ресурсы организма
  - в) функциональная устойчивость организма
  - г) экономизация работы функциональных систем организма
  - д) все перечисленное
014. Основными мезоциклами годового тренировочного цикла являются
- а) контрольно-подготовительные
  - б) предсоревновательные
  - в) втягивающие
  - г) базовые и соревновательные
015. К основным сторонам спортивной тренировки относятся все перечисленные виды, кроме
- а) психической тренировки

- б) физической тренировки
  - в) технической тренировки
  - г) тактической тренировки
  - д) тренировки ловкости
016. К основным видам терморегуляции относятся химическая физическая электрическая биологическая и биоэлектрическая правильно а) и б)
017. В первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляции
- а) химический
  - б) физический
  - в) электрический
  - г) биологический
  - д) биоэлектрический
018. Физическая терморегуляция осуществляется путем
- а) теплопроводения и теплоизлучения
  - б) потоотделения
  - в) конвекции
  - г) радиации
  - д) всеми перечисленными путями
019. Величина теплопродукции у взрослого человека, необходимая для поддержания нормальной температуры тела, составляет
- а) 50 ккал/час
  - б) 60 ккал/час
  - в) 70 ккал/час
  - г) 80 ккал/час
  - д) 90 ккал/час
020. На долю скелетных мышц приходится теплопродукции
- а) 10-20%
  - б) 20-30%
  - в) 30-40%
  - г) 40-50%
  - д) 50-60%
021. На долю печени приходится теплопродукции
- а) 10-20%
  - б) 20-30%
  - в) 30-40%
  - г) 40-50%
  - д) 50-60%
022. Количество ккал, которое расходуется при испарении 1 г воды с поверхности тела, составляет
- а) 0.18 ккал
  - б) 0.28 ккал
  - в) 0.38 ккал
  - г) 0.48 ккал
  - д) 0.58 ккал
023. Конвекция и радиация при низкой температуре воздуха составляют а) 10-20% общей суточной теплоотдачи б) 20-30% общей суточной теплоотдачи в) 40-60% общей суточной теплоотдачи г) 60-79% общей суточной теплоотдачи

- д) 80-90% общей суточной теплоотдачи
024. Основным видом отдачи тепла организмом при температуре воздуха +34°-35° является
- а) теплопроводение
  - б) теплоизлучение
  - в) испарение
  - г) конвекция
  - д) радиация
025. Теплопродукция в условиях низкой температуры воздуха у человека в состоянии покоя может возрастать
- а) в 1-2 раза
  - б) в 2-3 раза
  - в) в 4-5 раза
  - г) в 6-7 раз
  - д) в 8-9 раз
026. Теплопродукция у человека при мышечной работе в условиях комфортной температуры воздуха может увеличиваться
- а) в 2-3 раза
  - б) в 3-5 раз
  - в) в 5-6 раз
  - г) в 6-8 раз
  - д) в 8-10 раз
027. Противопоказаниями к назначению закаливания организма являются все перечисленные, кроме
- а) острых респираторных заболеваний
  - б) острых инфекционных заболеваний
  - в) обострения хронических заболеваний
  - г) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
028. Общие принципы закаливания организма предусматривают
- а) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
  - б) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия и соблюдать принцип комплексного применения
  - в) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
  - г) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
  - д) все перечисленное
029. Участок поверхности тела, над которым температура тела условно принимается за индифферентную - это участок над областью
- а) печени
  - б) верхушек легких
  - в) сердца
  - г) почек
  - д) мочевого пузыря
030. Комфортной температурой для тела является температура
- а) приятная для человека
  - б) неприятная для человека
  - в) ощущение тепла
  - г) ощущение холода
  - д) индифферентная
031. Человек может себя ощущать в зоне комфорта при температуре воды
- а) индифферентной
  - б) холодной

- в) горячей и теплой
  - г) прохладной
  - д) все перечисленное
032. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит
- а) от интенсивности холодого или теплого раздражителя
  - б) от продолжительности воздействия холодого или теплого раздражителя
  - в) от площади обнаженной поверхности тела
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
033. Выделяют все перечисленные фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной, кроме
- а) первичного озноба
  - б) активной гиперемии
  - в) вторичного озноба
  - г) вторичной гиперемии
  - д) акроцианоза
034. К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры относятся
- а) фаза первичного озноба и активной гиперемии
  - б) фаза вторичного озноба и вторичной гиперемии
  - в) фаза вторичной гиперемии
  - г) фаза акроцианоза
  - д) ни одна из перечисленных
035. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или интенсивное холодое воздействие относятся
- а) длительный спазм периферических и коронарных сосудов
  - б) спазм гладкой мускулатуры бронхов
  - в) нарушение функции мальпигиевых клубочков
  - г) нарушение проницаемости сосудистой стенки
  - д) все перечисленное
036. Защитные реакции организма на холодое раздражитель включают
- а) мобилизацию функций центральной нервной системы
  - б) кратковременный спазм периферических сосудов, игру вазомоторов
  - в) активизацию функций желез внутренней секреции
  - г) озноб, вследствие хаотического сокращения скелетной мускулатуры
  - д) все перечисленное
037. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей относятся
- а) полоскание горла
  - б) обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки
  - в) ходьба босиком, обливание ног
  - г) воздушные ванны
  - д) все перечисленное
038. Противопоказаниями для контрастного умывания не являются
- а) острый синусит
  - б) острый тонзиллит
  - в) обострение хронического тонзиллита
  - г) обострение воспаления тройничного нерва
  - д) хронический тонзиллит, ринит вне стадии обострения
039. Показаниями для назначения контрастного душа являются
- а) закаливание организма

- б) невроты
  - в) дискинезии кишечника, желчевыводящих путей
  - г) нейроциркуляторная дистония
  - д) все перечисленное
040. Противопоказаниями к назначению контрастного душа и местных ножных ванн являются
- а) тромбоз и повышенная свертываемость крови
  - б) состояние после инсульта
  - в) гипертоническая болезнь II стадии с частыми кризами
  - г) выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, сердца
  - д) все перечисленное
041. Основными гигиеническими требованиями, предъявляемыми к спортивной одежде, являются все перечисленное, кроме
- а) гигроскопичности материала
  - б) паропроницаемости
  - в) поглощаемости солнечных лучей
  - г) хорошей тепло- и ветрозащиты
042. При намокании теплопроводность шерстяной спортивной одежды возрастает
- а) в 1.5 раза
  - б) в 2 раза
  - в) в 3 раза
  - г) в 4 раза
043. Загрязнение спортивной одежды приводит ко всему перечисленному, за исключением
- а) уменьшения гигроскопичности одежды
  - б) повышения воздухопроницаемости
  - в) нарушения теплопроводности
  - г) снижения воздухопроницаемости
044. Спортивная обувь из синтетических материалов обеспечивает потребность стоп в кислороде
- а) на 15-20%
  - б) на 25-35%
  - в) на 45-60%
  - г) на 65-75%
045. Основными недостатками длительного использования спортивной обуви из синтетических материалов является все перечисленное, кроме
- а) болей в ногах от недостаточного обеспечения кислородом
  - б) интенсивного выделения химических веществ из материалов обуви в жаркую погоду
  - в) возникновения статического электрического тока при ходьбе по асфальту
  - г) тяжести обуви, увеличивающей нагрузку на ноги
046. Гигиеническая норма содержания O<sub>2</sub> в воздухе спортивных залов и залов ЛФК в % составляет
- а) 5-10%
  - б) 11-15%
  - в) 16-19%
  - г) 20-21%
  - д) 22-25%
047. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 8-10 лет в шагах составляет
- а) 5 000-10 000

- б) 10 000-12 000
  - в) 15 000-20 000
  - г) 25 000-30 000
  - д) 30 000-35 000
048. Нормативный размер зеркала воды на 1 человека в лечебно-оздоровительном бассейне составляет
- а) 1 м<sup>2</sup>
  - б) 2 м<sup>2</sup>
  - в) 3 м<sup>2</sup>
  - г) 4 м<sup>2</sup>
  - д) 5.5 м<sup>2</sup>
049. Целесообразные размеры бассейна для лечебно-оздоровительного плавания составляют
- а) 10 \* 5 м
  - б) 15 \* 10 м
  - в) 20 \* 10 м
  - г) 25 \* 11 м
  - д) 30 \* 15 м
050. К недостаткам оборудования мест занятий физкультурой и спортом, способствующих травматизму спортсменов, относятся все перечисленные, за исключением
- а) плохого качества снарядов и матов
  - б) наличия посторонних предметов
    - в) несоответствия размеров и веса спортивного инвентаря индивидуальным особенностям организма
  - г) неисправности спортивного инвентаря
  - д) плохого судейства
051. Причинами спортивного травматизма, зависящими от нарушения гигиены в местах занятий спортом, являются все перечисленные, кроме
- а) неровного или твердого грунта площадок
  - б) скользкого пола гимнастических залов
  - в) гладкого льда искусственного катка
  - г) плохой освещенности мест занятий
  - д) превышения нормы СО<sub>2</sub> в воздухе
052. К факторам профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов относятся
- а) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
  - б) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
  - в) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
  - г) техническая подготовка спортсмена
  - д) все перечисленное
053. Нормой концентрации остаточного хлора в воде лечебно-оздоровительного бассейна является
- а) 0.5 г/м<sup>3</sup>
  - б) 0.7 г/м<sup>3</sup>
  - в) 0.9 г/м<sup>3</sup>
  - г) 1.0 г/м<sup>3</sup>
  - д) 1.5 г/м<sup>3</sup>
054. Концентрация остаточного брома в воде бассейна должна быть не более
- а) 2.2 мг/л

- б) 2.0 мг/л
  - в) 1.5 мг/л
  - г) 1.3 мг/л
  - д) 1.2 мг/л
055. Показатель коли-титра в воде бассейна должна быть не менее
- а) 100 мл
  - б) 80 мл
  - в) 70 мл
  - г) 50 мл
  - д) 10 мл
056. Содержание аммиака в воде бассейна не должно превышать
- а) 0.3 мг/л
  - б) 0.2 мг/л
  - в) 0.15 мг/л
  - г) 0.1 мг/л
  - д) 0.05 мг/л
057. Глубина бассейна для оздоровительного плавания в глубокой части должна составлять
- а) 1.0 м
  - б) 1.2 м
  - в) 1.45 м
  - г) 2.0 м
  - д) 2.5 м
058. Глубина бассейна в мелкой части оздоровительного бассейна для взрослых должна составлять
- а) 0.5 м
  - б) 0.7 м
  - в) 1.0 м
  - г) 1.2 м
  - д) 1.5 м
059. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 10-14 лет в глубокой части должна составлять
- а) 3.5 м
  - б) 3.0 м
  - в) 2.0 м
  - г) не более 1.5 м
  - д) не более 1.15 м
060. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 7-9 лет должна составлять
- а) 2.0 м

- б) 1.5 м
- в) 1.0 м
- г) 0.85 м
- д) 0.5 м

061. Глубина бассейна в глубокой части для детей дошкольного возраста должна составлять

- а) 0.5 м
- б) 0.8 м
- в) 1.0 м
- г) 1.5 м
- д) 1.8 м

062. Должная температура воды

в открытых бассейнах оздоровительного плавания летом составляет

- а) 19-21°C
- б) 21-23°C
- в) 23-24°C
- г) 25-27°C
- д) 28-29°C

063. Должная температура воды

в открытых бассейнах оздоровительного плавания зимой составляет

- а) 29-30°C
- б) 28-29°C
- в) 26-28°C
- г) 24-25°C
- д) 22-23°C

064. Должная температура воды для детских бассейнов летом составляет а) 20-21°C б) 23-24°C в) 25-27°C г) 28-29°C д) 30-32°C

065. Должная температура воды для детских бассейнов зимой составляет а) 31°C б) 30°C в) 28°C г) 27°C д) 25°C

066. Норма освещенности (в люксах) площадок и полей для спортивных игр

составляет а) 20 б) 40 в) 50 г) 80 д) 90

067. Гигиеническая норма содержания CO<sub>2</sub> в воздухе спортивных залов не должна превышать а) 0.05% б) 0.1% в) 0.2% г) 0.3% д) 0.4%

068. Гигиеническая норма запыленности воздуха спортивных залов не должна превышать а) 0.5 млн пылинок на 1 м<sup>3</sup> воздуха б) 1 млн пылинок на 1 м<sup>3</sup> воздуха в) 1.5 млн пылинок на 1 м<sup>3</sup> воздуха г) 1.75 млн пылинок на 1 м<sup>3</sup> воздуха д) 2 млн пылинок на 1 м<sup>3</sup> воздуха

069. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 11-14 лет составляет а) 20 000-25 000 шагов б) 25 000-30 000 шагов в) 35 000 шагов г) 40 000-45 000 шагов д) 50 000 шагов

070. Гигиеническая норма суточной двигательной активности юношей 15-17 лет составляет а) 25 000-30 000 шагов б) 30 000-35 000 шагов

- в) 35 000-40 000 шагов
  - г) 40 000-45 000 шагов
  - д) 45 000-50 000 шагов
071. Гигиеническая норма суточной двигательной активности девушек 15-17 лет составляет
- а) 15 000-20 000 шагов
  - б) 20 000-25 000 шагов
  - в) 25 000-30 000 шагов
  - г) 30 000-35 000 шагов
  - д) 35 000-40 000 шагов
072. Признаками гипокинезии у школьников являются
- а) повышенная частота пульса в покое
  - б) сниженная станова́я сила
  - в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
  - г) снижение максимальной мощности выдоха
  - д) все перечисленное
073. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей (с учетом биоритмов и учебных занятий)
- а) между 8 и 10 часами
  - б) между 9 и 12, 15 и 18 часами
  - в) между 11-14 часами
  - г) между 19-21 часами
  - д) значения не имеет
074. Гигиенические условия правильной организации физического воспитания детей и подростков включают
- а) выполнение возрастных норм двигательного режима
  - б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки
  - в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды
  - г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания
  - д) все перечисленное
075. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов в холодный период года составляет
- а) 30-35%
  - б) 40-45%
  - в) 50-55%
  - г) 60-65%
076. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов в теплый период года составляет
- а) 40-45%
  - б) 50-55%
  - в) 60-65%
  - г) 70-75%
077. При намокании теплопроводимость спортивной одежды из хлопчатобумажной ткани возрастает а)
- а) в 2 раза
  - б) в 3 раза
  - в) в 4 раза
  - г) в 5 раз
078. При ношении спортивной обуви из кожи потребность стоп в кислороде

удовлетворяется

- а) на 20-30%
- б) на 40-50%
- в) на 60-65%
- г) на 70-80%

Раздел 5. Определение и оценка физического развития

001. К основным признакам физического развития относятся все перечисленные, кроме
- а) длины тела
  - б) массы тела
  - в) обхвата грудной клетки
  - г) состава крови
  - д) жизненной емкости легких
002. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является
- а) методика по Черноруцкому
  - б) методика по Бунаку
  - в) методика по Конраду
  - г) методика по Шелдону
003. К методам оценки физического развития относятся все перечисленные, исключая методы
- а) антропометрических стандартов
  - б) индексов
  - в) корреляции
  - г) соматовегетативный
004. Индекс Кетле учитывает
- а) рост
  - б) вес
  - в) объем груди
  - г) обхват бедра
  - д) правильно а) и б)
005. Жизненный индекс учитывает
- а) рост
  - б) вес
  - в) жизненную емкость легких
  - г) обхват груди
  - д) правильно б) и в)
006. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят все перечисленные, кроме
- а) роста волос на лобке
  - б) набухания сосков
  - в) роста волос в подмышечных впадинах
  - г) перелома голоса
  - д) окружности грудной клетки
007. Показатель крепости телосложения учитывает все перечисленное, кроме
- а) роста стоя
  - б) массы тела
  - в) окружности грудной клетки на вдохе
  - г) окружности шеи
008. При определении площади поверхности тела учитывают
- а) рост

- б) вес
  - в) окружность грудной клетки
  - г) динамометрию кисти
  - д) правильно а) и б)
009. При определении содержания подкожного жира (по Матейко) в организме учитывают все перечисленное, кроме
- а) средней толщины кожных складок
  - б) веса
  - в) роста
  - г) объема грудной клетки
010. При определении абсолютной мышечной ткани не учитывают
- а) длину тела
  - б) сумму обхватов конечностей
  - в) толщину жировых складок на конечностях
  - г) вес тела
011. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают все перечисленное, кроме
- а) степени развития волос на лобке
  - б) развития молочной железы
  - в) динамометрии кистей
  - г) развития волос в подмышечной впадине
  - д) перелома голоса
012. Амплитуда сгибания в шейном отделе позвоночника (в норме) составляет
- а) 30°
  - б) 40°
  - в) 50°
  - г) 60°
013. Амплитуда разгибания в шейном отделе позвоночника в норме составляет
- а) 30°
  - б) 40°
  - в) 50°
  - г) 60°
014. Амплитуда бокового наклона головы в шейном отделе позвоночника составляет в норме
- а) 40°
  - б) 50°
  - в) 60°
  - г) 70°
015. Амплитуда ротации в шейном отделе позвоночника в норме составляет
- а) 30°
  - б) 40°
  - в) 50°
  - г) 60°
016. Угол разгибания в плечевом суставе составляет
- а) до 45°
  - б) до 55°
  - в) до 65°
  - г) до 70°
017. Угол отведения в плечевом суставе без движения лопатки составляет
- а) 45°
  - б) 65°
  - в) 75°

- г)  $90^\circ$
018. Угол отведения в плечевом суставе с движением лопатки составляет
- а)  $60^\circ$
  - б)  $90^\circ$
  - в)  $120^\circ$
  - г)  $180^\circ$
019. Угол ротации плеча наружу составляет
- а)  $80^\circ$
  - б)  $90^\circ$
  - в)  $100^\circ$
  - г)  $110^\circ$
020. Угол ротации плеча внутрь составляет
- а)  $80^\circ$
  - б)  $90^\circ$
  - в)  $100^\circ$
  - г)  $110^\circ$
021. Угол разгибания в голеностопном суставе составляет
- а)  $50^\circ$
  - б)  $60^\circ$
  - в)  $70^\circ$
  - г)  $90^\circ$
022. Пронация в голеностопном суставе составляет
- а)  $15^\circ$
  - б)  $25^\circ$
  - в)  $35^\circ$
  - г)  $45^\circ$
023. Исходное положение угломера при измерении подвижности голеностопного сустава должно составлять
- а)  $90^\circ$
  - б)  $110^\circ$
  - в)  $115^\circ$
  - г)  $120^\circ$
024. Угол сгибания в голеностопном суставе составляет
- а)  $150^\circ$
  - б)  $160^\circ$
  - в)  $170^\circ$
  - г)  $180^\circ$
025. Угол супинации в локтевом суставе составляет
- а)  $40^\circ$
  - б)  $50^\circ$
  - в)  $60^\circ$
  - г)  $90^\circ$
026. Угол пронaции в локтевом суставе составляет
- а)  $90^\circ$
  - б)  $100^\circ$
  - в)  $110^\circ$
  - г)  $120^\circ$
027. Угол сгибания в локтевом суставе составляет
- а)  $30^\circ$
  - б)  $40^\circ$
  - в)  $50^\circ$
  - г)  $60^\circ$

028. Угол разгибания в локтевом суставе составляет  
а)  $90^\circ$   
б)  $120^\circ$   
в)  $160^\circ$   
г)  $180^\circ$
029. Угол разгибания в лучезапястном суставе составляет  
а)  $90^\circ$   
б)  $100^\circ$   
в)  $110^\circ$   
г)  $120^\circ$
030. Угол отведения в лучезапястном суставе составляет  
а)  $100^\circ$   
б)  $130^\circ$   
в)  $160^\circ$   
г)  $180^\circ$
031. Угол приведения в лучезапястном суставе составляет  
а)  $90^\circ$   
б)  $100^\circ$   
в)  $135^\circ$   
г)  $165^\circ$
032. Угол сгибания в лучезапястном суставе составляет  
а)  $130^\circ$   
б)  $110^\circ$   
в)  $100^\circ$   
г)  $90^\circ$
033. Угол ротации внутрь в тазобедренном суставе составляет  
а)  $45^\circ$   
б)  $50^\circ$   
в)  $80^\circ$   
г)  $100^\circ$
034. Угол отведения в тазобедренном суставе составляет  
а)  $130^\circ$   
б)  $120^\circ$   
в)  $110^\circ$   
г)  $100^\circ$
035. Угол приведения в тазобедренном суставе составляет  
а)  $100^\circ$   
б)  $120^\circ$   
в)  $150^\circ$   
г)  $180^\circ$
036. Угол сгибания в тазобедренном суставе составляет  
а)  $60^\circ$   
б)  $80^\circ$   
в)  $120^\circ$   
г)  $140^\circ$
037. Угол разгибания в тазобедренном суставе составляет  
а)  $110^\circ$   
б)  $130^\circ$   
в)  $165^\circ$   
г)  $190^\circ$

038. Для определения углов сгибания конечностей применяются
- а) прибор Билли-Кирхгофера
  - б) калипер
  - в) угломер
  - г) сантиметровая лента
  - д) правильно в), г)
039. Угол сгибания в коленном суставе составляет
- а) 45°
  - б) 50°
  - в) 60°
  - г) 70°
040. Угол разгибания в коленном суставе составляет
- а) 120°
  - б) 140°
  - в) 160°
  - г) 180°

#### Раздел 6.

#### Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре

001. В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме
- а) физической нагрузки
  - б) изменения положения тела в пространстве
  - в) задержки дыхания
  - г) жизненной емкости легких
002. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме
- а) состояния здоровья
  - б) уровня функциональных возможностей
  - в) резервных возможностей
  - г) психоэмоционального состояния и физического развития
003. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится
- а) нормотонический
  - б) гипотонический
  - в) гипертонический
  - г) ступенчатый
  - д) дистонический
004. PWC170 (W170) означает
- а) работу при нагрузке на велоэргометре
  - б) работу при нагрузке на ступеньке
  - в) работу, выполненную за 170 секунд
  - г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
  - д) мощность нагрузки на велоэргометре
005. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение
- а) тренированности и психологической устойчивости
  - б) функционального состояния кардиореспираторной системы
  - в) аэробной производительности организма
  - г) общей физической работоспособности
006. К необходимым показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относятся

- а) частота сердечных сокращений до нагрузки
  - б) максимальная частота сердечных сокращений
  - и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин в)
  - мощность первой нагрузки в кгм/мин
  - г) мощность второй нагрузки в кгм/мин
007. Единица мощности нагрузки (1 килопондметр в минуту или 1 килограмметр в минуту) равна
- а) 1 Ватт (Вт)
  - б) 0.6 Вт
  - в) 0.3 Вт
  - г) 0.2 Вт
  - д) 0.1635 Вт
008. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равна
- а) 2 кгм/мин
  - б) 3 кгм/мин
  - в) 4 кгм/мин
  - г) 5 кгм/мин
  - д) 6 кгм/мин
009. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются
- а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
  - б) приступ стенокардии
  - в) падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.
  - г) выраженная одышка
  - д) все перечисленное
010. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются все перечисленные, кроме
- а) снижения сегмента ST
  - б) частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии
  - в) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады
  - г) резкого падения вольтажа зубцов R
  - д) выраженного учащения пульса
011. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой у больных являются все перечисленные, кроме
- а) нестабильной стенокардии
  - б) острого тромбоза
  - в) недостаточности кровообращения II-III степени
  - г) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии до 160/100 мм рт. ст.
012. К методам оценки физической работоспособности у больных ишемической болезнью сердца относятся
- а) ортостатическая проба и проба Летунова
  - б) проба Штанге и Генча
  - в) велоэргометрия
  - г) степ-тест
  - д) правильно в) и г)
013. Оптимальным режимом пульса, при котором следует прекратить физическую нагрузку, является

- а) 120 в/мин
  - б) 140 в/мин
  - в) 150 в/мин
  - г) 170 в/мин
  - д) 200 в/мин
014. Первоначальная мощность нагрузки, рекомендуемая для велоэргометрии больных людей, составляет в ваттах на 1 кг массы тела
- а) 0.3 Вт/кг
  - б) 0.4 Вт/кг
  - в) 0.5 Вт/кг
  - г) 0.75 Вт/кг
  - д) 1.0 Вт/кг
015. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме
- а) веса тела
  - б) высоты ступеньки
  - в) роста и жизненной емкости легких
  - г) количества восхождений в минуту
016. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки
- а) через 20 с
  - б) через 30 с
  - в) через 60 с
  - г) через 100 с
  - д) через 120 с
017. Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки
- а) через 15 с
  - б) через 10 с
  - в) через 15 с
  - г) через 20 с
  - д) через 30 с
018. Отличное функциональное состояние по результатам Гарвардского степ-теста составляет
- а) 55 балл
  - б) 65 балл
  - в) 75 балл
  - г) 85 балл
  - д) 90 балл
019. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является
- а) весоростовой показатель
  - б) жизненная емкость легких
  - в) ударный объем сердца
  - г) МПК
  - д) конечное систолическое давление
020. Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным, за исключением
- а) учащения пульса
  - б) повышения систолического давления
  - в) повышения диастолического давления и снижения пульсового

давления

- г) понижения диастолического давления до 0
021. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет
- а) до 2 мин
  - б) до 3 мин
  - в) до 4 мин
  - г) до 5 мин
  - д) до 7 мин
022. Нагрузка с повторением для легкоатлетов при беге на средние дистанции составляет
- а) 100 м
  - б) 200-400 м
  - в) 60 м
  - г) 1000-3000 м
  - д) 400-1000 м
023. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме
- а) клиностатической пробы
  - б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
  - в) ортостатической пробы
  - г) пробы Ромберга
  - д) пробы Штанге
024. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе
- а) 60 шагов в минуту
  - б) 100 шагов в минуту
  - в) 150 шагов в минуту
  - г) 180 шагов в минуту
  - д) 210 шагов в минуту
025. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы, относятся все перечисленные, за исключением
- а) сейсмо-ремографии
  - б) пальце-носовой пробы
  - в) пробы Волчека
  - г) пробы Яроцкого
  - д) пробы Руфье
026. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся
- а) испытания с повторными специфическими нагрузками
  - б) дополнительные нагрузки
  - в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку
  - г) велоэргометрия
  - д) правильно б) и в)
027. К функциональным пробам, характеризующим функцию внешнего дыхания,

- относятся все перечисленные, за исключением
- а) пробы Штанге
  - б) пробы Генчи
  - в) пробы Тиффно-Вотчала
  - г) пробы Летунова
028. Бескровным методом определения процента насыщения крови кислородом является
- а) спирометрия
  - б) оксигемография
  - в) пневмография
  - г) спирография
029. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме
- а) пневмотонометрии
  - б) пневмотахометрии
  - в) оксигемометрии
  - г) пневмографии
030. Методом спирометрии можно определить
- а) дыхательный объем
  - б) резервный объем вдоха
  - в) резервный объем выдоха
  - г) остаточный объем легких
  - д) все перечисленное
031. Методом спирографии можно определить
- а) жизненную емкость легких
  - б) максимальную вентиляцию легких
  - в) дыхательный объем
  - г) остаточный объем легких
  - д) все перечисленное
032. Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет
- а) до 40%
  - б) до 50%
  - в) до 60%
  - г) до 70%
033. Внутригрудное давление можно определить всеми перечисленными методами, кроме
- а) пневмотахометрии
  - б) спирографии
  - в) пневмотонометрии
  - г) пневмографии
034. Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются
- а) неспецифические пробы
  - б) специфические пробы
  - в) фармакологические пробы
  - г) правильно а) и б)
035. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является
- а) нормотоническая
  - б) дистоническая
  - в) гипертоническая

- г) астеническая
  - д) со ступенчатым подъемом артериального давления
036. Уровень функционального состояния исследуемого при индексе Руфье - Диксона равном 7 и астеническом типе реакции оценивается как
- а) низкий
  - б) высокий
  - в) удовлетворительный
  - г) средний
037. Мощностью нагрузки для мужчин, рекомендуемой для определения толерантности к физической нагрузке у больных сердечно-сосудистой патологией, является
- а) 300 кгм/мин, 450 кгм/мин, 600 кгм/мин
  - б) 200 кгм/мин, 350 кгм/мин, 500 кгм/мин
  - в) 1 Вт на 1 кг веса
  - г) 450 кгм/мин
038. К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у больных с заболеваниями сердца, относятся все перечисленные, кроме
- а) велоэргометрии
  - б) тредбана
  - в) степ-теста
  - г) пробы Руфье и теста Наваки
039. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты
- а) проба Штанге и Генчи
  - б) проба Руфье
  - в) проба Серкина
  - г) проба Мартине
040. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме
- а) пробы Руфье
  - б) пробы Мастера
  - в) пробы Мартине
  - г) пробы Генчи
  - д) пробы с 15 с бегом
041. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является
- а) астенический
  - б) нормотонический
  - в) дистонический
  - г) гипертонический
  - д) со ступенчатым подъемом артериального давления
042. Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет
- а) 24-29 ударов в минуту
  - б) 29-34 ударов в минуту

- в) 35-40 ударов в минуту
  - г) 41-45 ударов в минуту
  - д) 46-50 ударов в минуту
043. Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены
- а) тренирующиеся на скорость
  - б) тренирующиеся на силу
  - в) тренирующиеся на выносливость
  - г) гимнасты
  - д) шахматисты
044. Высокое функциональное состояние спортсменов, тренирующихся на выносливость, характеризует все перечисленное, за исключением
- а) брадикардии
  - б) тахикардии и гипотонии
  - в) гипертензии
  - г) гипертрофии миокарда
045. Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме
- а) степ-теста
  - б) велоэргометрии
  - в) тредбана
  - г) пробы с 20 приседаниями
  - д) гребного станка
046. Методом функциональных проб определяется
- а) тренированность
  - б) физическая работоспособность
  - в) характер реакции на нагрузку
  - г) состояние здоровья
  - д) подготовленность к соревнованиям
047. Наиболее благоприятной реакцией на физическую нагрузку со стороны артериального давления и частоты сердечных сокращений является
- а) астеническая
  - б) нормотоническая
  - в) гипертоническая
  - г) дистоническая
  - д) ступенчатая
048. На тренированность спортсмена в покое указывает
- а) снижение частоты сердечных сокращений в покое
  - б) повышение артериального давления
  - в) понижение артериального давления
  - г) тахикардия
  - д) уменьшение СДД
049. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ
- а) тест Купера

- б) ортостатическая проба
  - в) субмаксимальный тест PWC170
  - г) проба Мартине
  - д) Гарвардский степ-тест
050. МПК характеризует
- а) максимальную работоспособность
  - б) предельную аэробную работоспособность
  - в) максимальную производительность системы транспорта O<sub>2</sub>
  - г) физиологические резервы организма
  - д) уровень здоровья
051. Ведущим показателем функционального состояния организма является
- а) сила
  - б) выносливость
  - в) гибкость
  - г) общая физическая работоспособность
  - д) ловкость
052. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне
- а) 40-50 оборотов в минуту
  - б) 50-60 оборотов в минуту
  - в) 60-70 оборотов в минуту
  - г) 70-80 оборотов в минуту
  - д) 80-90 оборотов в минуту
053. Темп восхождения при Гарвардском степ-тесте составляет
- а) 10 раз в минуту
  - б) 20 раз в минуту
  - в) 30 раз в минуту
  - г) 40 раз в минуту
  - д) 50 раз в минуту
054. Мощность первоначальной нагрузки у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при велоэргометрии должна составлять не более
- а) 200 кг/м мин
  - б) 300 кг/м мин
  - в) 400 кг/м мин
  - г) 500 кг/м мин
  - д) 600 кг/м мин
055. Возбуждение синусового узла отражают на ЭКГ а)
- а) зубец Р
  - б) не отражают
  - в) QRS
  - г) P-Q
  - д) Q-T
056. Зубец Р отражает возбуждение
- а) синусового узла
  - б) предсердий
  - в) атриовентрикулярного узла

- г) ствола пучка Гиса
  - д) желудочков
057. Зубец Q отражает возбуждение
- а) синусового узла
  - б) предсердий
  - в) межжелудочковой перегородки
  - г) левого желудочка
  - д) правого желудочка
058. Зубцы R и S отражают возбуждение
- а) синусового узла
  - б) предсердий
  - в) межжелудочковой перегородки
  - г) левого желудочка
  - д) левого, правого желудочков и основания желудочков
059. Положительными в норме являются все перечисленные зубцы, кроме
- а) зубцов Q и S
  - б) зубца Q
  - в) зубца S
  - г) зубца Tavr
060. Всегда бывают только отрицательными на ЭКГ все перечисленные зубцы, кроме
- а) зубцов P и R
  - б) зубца Q
  - в) зубца S
  - г) зубца Tavr
061. Допустимая продолжительность зубца P при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
- а) 0.04-0.08"
  - б) 0.05-0.09"
  - в) 0.06-0.10"
  - г) 0.07-0.10"
  - д) 0.08-0.12"
062. Допустимая продолжительность зубца Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
- а) до 0.03"
  - б) до 0.04"
  - в) до 0.05"
  - г) до 0.06"
  - д) до 0.07"

063. Допустимая продолжительность интервала P-Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет

- а) 0.09-0.18"
- б) 0.10-0.19"
- в) 0.11-0.20"
- г) 0.12-0.20"
- д) 0.12-0.22"

064. Допустимая продолжительность комплекса QRS при нормальной частоте сердечных сокращений составляет

- а) 0.04-0.08"
- б) 0.06-0.10"
- в) 0.06-0.11"
- г) 0.07-0.11"
- д) 0.08-0.12"

065. Допустимая разница между фактическим и должным показателем Q-T может достигать

- а) до 0.04"
- б) до 0.05"
- в) до 0.06"
- г) до 0.07"
- д) до 0.08"

066. Допустимая разница между фактической и должной величинами систолического показателя составляет

- а) 0-1%
- б) 2-3%
- в) 4-5%
- г) 6-7%
- д) 8-9%

067. Соотношение высоты зубцов R в 1-м ,2-м ,3-м стандартных отведениях при нормальном положении электрической оси сердца составляет

- а)  $R_1 > R_2 > R_3$
- б)  $R_3 > R_2 > R_1$
- в)  $R_2 > R_1 < R_3$
- г)  $R_1 = R_2 = R_3$
- д)  $R_1 < R_2 > R_3$

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

при отклонении электрической оси сердца влево составляет

- а)  $R_1 > R_2 > R_3$
- б)  $R_3 > R_2 > R_1$
- в)  $R_2 > R_1 > R_3$
- г)  $R_1 = R_2 = R_3$
- д)  $R_2 < R_1 > R_3$

069. Соотношение высоты зубцов R в 1-м, 2-м, 3-м стандартных отведениях при отклонении электрической оси сердца (ЭОС) вправо составляет

- а)  $R_1 > R_2 > R_3$
- б)  $R_3 > R_2 > R_1$
- в)  $R_2 > R_1 > R_3$
- г)  $R_1 = R_2 = R_3$
- д)  $R_1 < R_3 > R_2$

070. Величина угла \* при нормальном положении электрической оси сердца составляет

- а) от  $-90^\circ$  до  $0^\circ$
- б) от  $0^\circ$  до  $+30^\circ$
- в) от  $+30^\circ$  до  $+70^\circ$
- г) от  $+70^\circ$  до  $+90^\circ$
- д) от  $+90^\circ$  до  $+180^\circ$

071. Величина угла \* при отклонении электрической оси сердца влево составляет

- а) от  $-90^\circ$  до  $0^\circ$
- б) от  $0^\circ$  до  $+30^\circ$
- в) от  $+30^\circ$  до  $+70^\circ$
- г) от  $+70^\circ$  до  $+90^\circ$
- д) от  $+90^\circ$  до  $+180^\circ$

072. Величина угла \* при отклонении электрической оси сердца вправо составляет

- а) от  $-90^\circ$  до  $0^\circ$
- б) от  $0^\circ$  до  $+30^\circ$
- в) от  $+30^\circ$  до  $+70^\circ$
- г) от  $+70^\circ$  до  $+90^\circ$
- д) от  $+90^\circ$  до  $+180^\circ$

073. Величина угла \* при горизонтальном положении электрической оси сердца составляет

- а) от  $-90^\circ$  до  $0^\circ$
- б) от  $0^\circ$  до  $+30^\circ$
- в) от  $+30^\circ$  до  $+70^\circ$
- г) от  $+70^\circ$  до  $+90^\circ$
- д) от  $+90^\circ$  до  $+180^\circ$

074. Величина угла \* при вертикальном положении электрической оси сердца составляет

- а) от  $-90^\circ$  до  $0^\circ$
- б) от  $+0^\circ$  до  $+30^\circ$
- в) от  $+30^\circ$  до  $+70^\circ$

- г) от  $+70^\circ$  до  $+90^\circ$   
 д) от  $+90^\circ$  до  $+180^\circ$
075. Наличие синусового ритма на ЭКГ подтверждается  
 а) P<sub>1,2,3</sub> перед QRS - положительные  
 б) P<sub>1,2</sub> и V<sub>3-6</sub> перед QRS - положительные  
 в) P<sub>V1-6</sub> перед QRS - положительные  
 г) T<sub>1,2,3</sub> - положительные  
 д) T<sub>V1-6</sub> - положительные
076. Допустимая разница между интервалами RR при правильном синусовом ритме составляет а)  
 до 0.05"  
 б) от 0.05" до 0.10"  
 в) от 0.11" до 0.15"  
 г) от 0.16" до 0.20"  
 д) более 0.20"
077. Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ  
 а) во время спокойного дыхания  
 б) во время вдоха  
 в) во время выдоха  
 г) во время физиологической паузы дыхания после выдоха  
 д) во время задержки дыхания на вдохе
078. На ЭКГ у спортсмена зубец P не изменен. QRS = 0.12"; QRSV<sub>4-6</sub> представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. Комплексы QRSV<sub>1-2</sub> деформированы. Сегмент STV<sub>1-2</sub> - ниже изолинии. Зубец TV<sub>1-2</sub> - отрицательный. Время внутреннего отклонения в V<sub>1-2</sub> = 0.045". Данные ЭКГ указывают  
 а) на желудочковую экстрасистолию  
 б) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса  
 в) на блокаду левой верхней ветви пучка Гиса  
 г) на блокаду правой ножки пучка Гиса  
 д) на блокаду левой нижней ветви пучка Гиса
079. На ЭКГ у спортсмена зубец Q - неглубокий, зубец T<sub>1</sub> положительный. QRS = 0.11"; R<sub>1</sub>>R<sub>2</sub>>R<sub>3</sub>; R<sub>2</sub><S<sub>2</sub>; R<sub>3aVF</sub><S<sub>3aVF</sub>; угол \* = 32°. Данные ЭКГ указывают  
 а) на замедление внутрижелудочковой проводимости  
 б) на блокаду передней левой ветви пучка Гиса  
 г) на блокаду правой ножки пучка Гиса

- д) на блокаду задней левой ветви пучка Гиса  
д) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса
080. На ЭКГ у спортсмена зубец Р не изменен.  $QRS = 0.14''$ .  
Каждый комплекс  $QRS_{1,2,3,V4-6}$  - деформирован.  
Расположение сегмента S-T, зубца Т в этих отведениях дискордантно по отношению к комплексу QRS.  
Время внутреннего отклонения в левых грудных отведениях равно  $0.060''$ .  
Данные ЭКГ указывают
- а) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса
  - б) на желудочковую экстрасистолию
  - в) на блокаду левой верхней ветви пучка Гиса
  - г) на блокаду левой нижней ветви пучка Гиса
  - д) на блокаду правой ножки пучка Гиса
081. У спортсмена под влиянием тренировок из года в год нарастает отклонение электрической оси сердца влево,  
увеличивается вольтаж зубцов R в 1-м, 2-м стандартных отведениях,  $aVL, aVF, RV5 > RV4$   
Отмечается замедление внутрижелудочковой проводимости,  $QRS = 0.12''$ , снижение зубца Т и сегмента S-T в 1-м стандартном,  $aVL, V4-6$  отведениях. Зубец S<sub>3</sub>, V<sub>1-2</sub> углубляется.  
Данные ЭКГ свидетельствуют
- а) об остром перенапряжении миокарда
  - б) о хроническом перенапряжении миокарда
  - в) о гипертрофии правого желудочка
  - г) о гипертрофии левого желудочка
  - д) о гипертрофии предсердий
082. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся все перечисленные изменения, кроме
- а) синусовой тахикардии
  - б) синусовой брадикардии
  - в) снижения высоты зубца Р
  - г) высокого вольтажа зубцов R и T
  - д) постепенного удлинения интервала P-Q
083. К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме
- а) синусовой тахикардии
  - б) синусовой брадикардии
  - в) высокого зубца Р
  - г) глубокого зубца Q
  - д) укорочения продолжительности зубца Р, комплекса QRS и интервала P-Q
084. Больной жалуется на боли в эпигастральной области, слабость.  
Ранее боли в животе не беспокоили никогда.  
На ЭКГ в 2-м и 3-м стандартном отведении, в  $aVF$  зубец  $Q > R$ , сегмент S-T приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец Т. Зубцы Т в V<sub>1,2</sub> высокие, остроконечные. Сегмент S-T ниже изолинии.

- ЭКГ указывает
- а) на передне-боковой распространенный инфаркт левого желудочка
  - б) на передний ограниченный инфаркт левого желудочка
  - в) на задне-диафрагмальный инфаркт левого желудочка
  - г) на задне-боковой инфаркт левого желудочка
  - д) на гипертрофию левого желудочка
085. К благоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок относятся все перечисленные, кроме
- а) умеренного отклонения электрической оси сердца вправо (до  $7-12^\circ$ ) от исходного
  - б) уменьшения отрицательной фазы зубца Т при положении сегмента S-T на изолинии
  - в) умеренного увеличения амплитуды зубцов R и Т при неизменном положении сегмента S-T
  - г) сегмент S-T либо остается на изолинии, либо приближается к изолинии, если он был в покое немного приподнят
  - д) разнонаправленного изменения амплитуды зубцов R и Т
086. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относятся
- а) снижение вольтажа зубцов R и Т в большинстве отведений
  - б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и Т
  - в) появление аритмий
  - г) изменение функции автоматизма
  - д) изменение функции проводимости
087. Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются
- а) отклонение электрической оси сердца влево
  - б) постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости
  - в) нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях
  - г)  $R_{V5} > R_{V4}$ . Т и сегмент S-T в отведениях I-м стандартном, aVL, V4-6 постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии
  - д) все перечисленное
088. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся все перечисленные, кроме
- а) миотонометрии
  - б) сейсмомиотонографии
  - в) электромиографии
  - г) реоплетизмографии
  - д) полидинамометрии
089. К показателям электромиографии, характеризующим лабильность нервно-мышечной системы, относятся
- а) латентное время напряжения и расслабления
  - б) сила мышц
  - в) упруго-вязкие свойства мышц
  - г) максимально короткое время напряжения

- д) правильно а) и г)
090. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся все перечисленные, за исключением
- а) полидинамометрии
  - б) электроэнцефалографии
  - в) реоэнцефалографии
  - г) эхоэнцефалографии
  - д) омегометрии
091. К методам определения электрической активности мышц относятся
- а) миотонусометрия
  - б) динамометрия
  - в) миография
  - г) электроэнцефалография
092. К неблагоприятным вариантам изменения сухожильных рефлексов после тренировочной нагрузки относятся
- а) сухожильные рефлексы не изменяются
  - б) сухожильные рефлексы повышаются
  - в) сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают
  - г) появляются патологические рефлексы
  - д) правильно в) и г)
093. Для оценки хорошего функционального состояния сердечно-сосудистой системы используется показатель качества реакции (ПКР) по Кушелевскому, который составляет
- а) до 0.2
  - б) от 0.2 до 0.4
  - в) от 0.5 до 2.0
  - г) свыше 2.0
094. Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются
- а) пробы с физической нагрузкой
  - б) пробы с изменением положения тела в пространстве
  - в) пробы с задержкой дыхания
  - г) фармакологические пробы
  - д) все перечисленное
095. К нормальной реакции по ортопробе у спортсмена-легкоатлета относится все перечисленное, за исключением
- а) учащения частоты сердечных сокращений на 6-12 ударов в минуту
  - б) увеличения максимального АД на 10-15 мм рт. ст.
  - в) увеличения минимального АД на 5-10 мм рт. ст.
  - г) учащения частоты сердечных сокращений на 18-30 ударов в минуту
096. У спортсмена-легкоатлета при динамическом исследовании сердечно-сосудистой системы с помощью стандартной пробы определяется нормотонический тип реакции со снижением ПКР от 0.7 до 0.5. Это свидетельствует о том, что
- а) функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается

- б) функциональное состояние улучшается
  - в) функциональное состояние без изменений
  - г) о динамике судить нельзя
097. Рациональная реакция показателей гемодинамики на ортостатическую пробу характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) появления дистонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением "бесконечного тона" в течение не более 2 мин, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы
  - б) появления "бесконечного тона" на тренировочную нагрузку и сохранение его не более 2 мин, которое может указывать на хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
  - в) резкого повышения максимального артериального давления
  - г) процента увеличения сердечных сокращений выше процента увеличения пульсового давления
098. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови
- а) увеличиваются
  - б) уменьшаются
  - в) остаются без изменений
  - г) увеличиваются или снижаются
099. При форсированном снижении массы тела спортсмена холестерин в крови
- а) увеличивается
  - б) уменьшается
  - в) остается без изменений
  - г) может увеличиваться или снижаться
100. При форсированном снижении массы тела спортсмена  $\beta$ -липопротеиды в крови
- а) увеличиваются
  - б) уменьшаются
  - в) остаются без изменений
  - г) могут увеличиваться или снижаться
101. При определении коэффициента водного истощения у спортсменов учитывают все перечисленное, кроме
- а) удельного веса мочи
  - б) количества суточной мочи
  - в) содержания креатина в моче
  - г) содержания холестерина в моче
102. Нормальными величинами коэффициента водного истощения при физической нагрузке у спортсменов являются
- а) от 10 до 25 условных единиц
  - б) от 30 до 40 условных единиц
  - в) от 50 до 60 условных единиц
  - г) от 70 до 80 условных единиц
103. Физические нагрузки спортсмену необходимо ограничивать при коэффициенте водного истощения
- а) от 10 до 15 условных единиц
  - б) от 20 до 28 условных единиц
  - в) от 35 до 70 условных единиц
  - г) от 80 до 100 условных единиц
104. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся все перечисленные, кроме
- а) мощности первой физической нагрузки

- б) мощности второй нагрузки
  - в) пульса при первой нагрузке
  - г) пульса при второй нагрузке
  - д) пульса в покое
105. К основным параметрам формулы определения PWC методом степ-теста относятся все перечисленные, кроме а) массы обследуемого
- б) высоты ступеньки
  - в) частоты восхождений в минуту
  - г) поправочного коэффициента
  - д) частоты сердечных сокращений
106. К основным параметрам Гарвардского степ-теста (ИГСТ) относятся
- а) артериальное давление после нагрузки
  - б) частота пульса до нагрузки, значение пульса на высоте нагрузки
  - в) время восхождения на ступеньку в секундах
  - г) значения послерабочего пульса  
(частота пульса в восстановительном периоде) д)  
правильно в) и г)
107. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме а) нормотонической
- б) астенической (гипотонической)
  - в) гипертонической
  - г) дистонической
  - д) атонической
108. Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют
- а) 550-750 кгм/мин
  - б) 550-400 кгм/мин
  - в) 400-300 кгм/мин
  - г) 300-200 кгм/мин
109. Средние показатели физической работоспособности для мужчин 20-29 лет составляют
- а) 850-1150 кгм/мин
  - б) 850-750 кгм/мин
  - в) 750-600 кгм/мин
  - г) 550-400 кгм/мин
110. К составляющим формулы Добильна для определения МПК относятся все перечисленные, кроме
- а) мощности нагрузки в кгм/мин
  - б) частоты пульса при этой нагрузке
  - в) возраста в годах
  - г) АД после нагрузки
111. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 20-29 лет, составляет
- а) 190
  - б) 180
  - в) 170
  - г) 160
112. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 30-39 лет, составляет
- а) 200
  - б) 181
  - в) 172
  - г) 161

113. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 40-49 лет, составляет
- а) 190
  - б) 182
  - в) 160
  - г) 152
114. Мощность нагрузки в один Ватт (Вт) равна мощности
- а) в 5 кгм/мин
  - б) в 6 кгм/мин
  - в) в 7 кгм/мин
  - г) в 10 кгм/мин
115. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений на каждые 100 кгм/мин работы составляют
- а) 4-5 уд/мин
  - б) 8-12 уд/мин
  - в) 20-25 уд/мин
  - г) 40-45 уд/мин
116. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений у женщин на каждые 100 кгм/мин работы составляют
- а) 5-7 уд/мин
  - б) 13-17 уд/мин
  - в) 25-30 уд/мин
  - г) 35-40 уд/мин
117. Для определения среднего динамического артериального давления составляющими формулы ХИКЭМА является все перечисленное, кроме
- а) пульсового давления
  - б) диастолического давления
  - в) среднединамического давления
  - г) гемодинамического удара
118. Для определения среднего динамического артериального давления составляющими формулы Савицкого является все перечисленное, кроме
- а) бокового давления
  - б) время систолы
  - в) минимального давления
  - г) гемодинамического удара
  - д) время диастолы
119. Для оценки среднего динамического давления составляющими формулы Вецлера и Богора является все перечисленное, кроме
- а) систолического давления
  - б) диастолического давления
  - в) поправочного коэффициента
  - г) время систолы
120. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме
- а) второй половины подготовительного периода конца соревновательного периода
  - б) предсоревновательного периода
  - в) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов, признаков перенапряжения

121. К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении параметров кислотно-основного состояния крови, относятся
- а) дыхательный
  - б) метаболический
  - в) гликолитический
  - г) белковый
  - д) правильно а) и б)
122. Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках
- а) дыхательный алкалоз
  - б) метаболический ацидоз
  - в) метаболический алкалоз
  - г) дыхательный ацидоз
  - д) правильно б) и г)
123. Артериальная кровь в норме имеет
- а) кислую реакцию
  - б) слабо-кислую реакцию
  - в) щелочную реакцию
  - г) слабо-щелочную реакцию
  - д) нейтральную реакцию
124. Кислотно-основное состояние крови регулируют
- а) система химических буферов
  - б) система физиологических буферов
  - в) ферментативная система
  - г) нервно-мышечная система
  - д) правильно а) и б)
125. К химическим буферам, регулирующим кислотно-основное состояние крови, относятся все перечисленные, кроме
- а) фосфатного
  - б) бикарбонатного
  - в) белкового
  - г) уксусно-кислого
126. К физиологическим буферам, несущим наибольшую нагрузку в регуляции кислотно-основного состояния крови, относятся все перечисленные, кроме
- а) легких
  - б) почек
  - в) желудочно-кишечного тракта
  - г) мышц
  - д) сухожилий
127. Необходимость наличия в организме химической и физиологической систем регуляции кислотно-основного состояния крови определяется всем перечисленным, кроме
- а) постоянного образования недоокисленных продуктов обмена
  - б) поступления в организм с пищей избытка кислот или щелочей
  - в) изменения в организме минерального обмена
  - г) накопления при мышечной работе кислородного долга
  - д) изменения лабильности нервно-мышечного аппарата
128. Уровень pH артериальной крови в норме составляет
- а) 7.7-7.6
  - б) 7.6-7.5
  - в) 7.5-7.4
  - г) 7.45-7.35
  - д) 7.2-7.1

129. Уровень pH артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе
- нормальный
  - выше нормы
  - ниже нормы
  - неустойчивый
130. Уровень pH артериальной крови при декомпенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном ацидозе
- нормальный
  - выше нормы
  - ниже нормы
  - неустойчивый
131. К заболеванию и состоянию организма, при котором может наблюдаться метаболический ацидоз, относится а) острая сердечная недостаточность
- острый или хронический пиелонефрит
  - утомление после интенсивной тренировочной нагрузки
  - дистрофия миокарда вследствие хронического физического напряжения
  - хронический гломерулонефрит внепочечной недостаточности
132. Состояние организма, при котором не наблюдается дыхательный ацидоз а) хроническая дыхательная недостаточность б) приступ бронхиальной астмы
- отравление барбитуратами
  - утомление после интенсивной физической нагрузки
  - передозировка панангина
133. К условиям, при которых не может развиваться метаболический алкалоз, относятся
- тренировки в условиях среднегорья, лечение аспирином
  - прием диуретических препаратов
  - молочно-растительная пища
  - лечение дезоксикортикостерон-ацетатом
134. Состоянием, при котором не может развиваться дыхательный алкалоз, является
- утомление после интенсивных тренировочных нагрузок тренировки и пребывания в условиях среднегорья, гипоксемия
  - лечение кофеином
  - лечение эуфиллином
  - истерия
135. При следующих биохимических показателях внутренней среды организма человека (pH - 7.49; PCO<sub>2</sub> = 43 мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 32 мэкв/л) имеет место а) метаболический ацидоз компенсированный
- метаболический алкалоз
  - дыхательный ацидоз компенсированный
  - метаболический алкалоз декомпенсированный
  - нормальное кислотно-основное состояние
136. Следующие параметры кислотно-основного состояния крови pH - 7.42; PCO<sub>2</sub> = 37 мм рт. ст.; стандартный бикарбонат 28.5 мэкв/л расценивают как состояние а) метаболического ацидоза
- метаболического алкалоза
  - дыхательного ацидоза
  - дыхательного алкалоза
  - нормальное кислотно-основное состояние
137. Биохимическая диагностика внутренней среды организма при pH, равном 7.51; PCO<sub>2</sub> = 25 мм рт. ст.;

стандартном бикарбонате, равном 22 мэкв/л, должна быть расценена, как а)  
метаболический ацидоз декомпенсированный

- б) метаболический алкалоз компенсированный
- в) дыхательный ацидоз компенсированный
- г) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- д) нормальное кислотно-основное состояние

138. Биохимическая оценка внутренней среды организма при рН , равном 7.41;  $PCO_2 = 62$  мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 34 мэкв/л, оценивается, как

- а) метаболический ацидоз компенсированный
- б) метаболический алкалоз декомпенсированный
- в) дыхательный ацидоз компенсированный
- г) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- д) дыхательный ацидоз декомпенсированный

139. Биохимическая оценка внутренней среды организма при рН , равном 7.1;  $PCO_2 = 35$  мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 17.3 мэкв/л, может быть охарактеризована, как

- а) метаболический ацидоз компенсированный
- б) метаболический алкалоз декомпенсированный
- в) метаболический ацидоз декомпенсированный
- г) дыхательный ацидоз декомпенсированный

141. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей являются все перечисленные, кроме а) гиперкалиемии

- б) повышенной активности ферментов крови
- в) резкого снижения содержания глюкозы в крови и рН
- г) появления в моче белка и кислых мукополисахаридов
- д) снижения естественного иммунитета

142. Величина индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ), соответствующая хорошей физической подготовленности спортсмена, является

- а) менее 55
- б) 55-64
- в) 65-79
- г) 80-89

143. Величина индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ), соответствующая отличной физической подготовленности спортсмена, является

- а) 55-64
- б) 65-79
- в) 80-89
- г) более 90

144. Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения а)  
скорости движения дорожки

- б) угла наклона дорожки
- в) количества шагов в минуту
- г) силы торможения дорожки
- д) правильно а) и б)

145. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая слабой физической подготовленности спортсмена, является

- а) менее 55

- б) 55-64
- в) 65-79
- г) 80-89

146. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая ниже средней физической подготовленности человека, составляет

- а) менее 55
- б) 55-64
- в) 65-79
- г) 80-89

147. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая средней физической подготовленности человека, составляет

- а) менее 55
- б) 55-64
- в) 65-79
- г) 80-89

148. Использование тредмила в спортивной практике позволяет моделировать локомоции в лабораторных условиях определить функциональные возможности сердечно-сосудистой системы спортсменов в) регулировать длину шага

- г) определить количество шагов в минуту
- д) правильно а) и б)

149. Первая ступень скорости бега на тредбане при определении PWC у спортсменов массовых разрядов составляет

- а) 1-2 км/ч
- б) 5 км/ч
- в) 10 км/ч
- г) 15 км/ч

150. Первоначальный наклон дорожки тредбана при исследованиях PWC у спортсменов массовых разрядов составляет

- а) 1%
- б) 2.5%
- в) 5%
- г) 7.5%

151. Для определения PWC на тредбане при беге с постоянной скоростью 10 км/ч наклон дорожки увеличивается на каждой ступени возрастания нагрузки

- а) на 5%
- б) на 4%
- в) на 3%
- г) на 2.5%

#### Раздел 7

#### Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации

004. Общая физическая нагрузка - это

- а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
- б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

005. Местная физическая нагрузка - это

- а) специальная нагрузка направленного действия

- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
  - в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
  - г) все перечисленное
006. Метод лечебной физкультуры - это
- а) метод патогенетической терапии
  - б) метод профилактической терапии
  - в) метод функциональной терапии
  - г) все перечисленное
  - д) только б) и в)
007. Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме
- а) подбора лекарственных средств
  - б) ознакомления с диагнозом заболевания
  - в) проведения функциональной пробы
  - г) определения двигательного режима
  - д) подбора средств ЛФК и их дозировка
008. К средствам лечебной физкультуры не относится
- а) режим приема медикаментов
  - б) физические упражнения
  - в) настольные игры
  - г) массаж
  - д) гимнастика йогов
009. При назначении ЛФК врач обязан
- а) определить диагноз
  - б) уточнить лечебные задачи
  - в) подобрать средства медикаментозного лечения
  - г) провести дополнительные исследования
  - д) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
010. Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме
- повышения неспецифической сопротивляемости организма замещения недостающих гормонов
  - восстановления нарушенного объема движений компенсации недостаточности дыхания
  - стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения
011. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской клинике являются
- а) самостоятельный метод
  - б) групповые занятия ЛФК
  - в) спортивные соревнования
  - г) механотерапия
  - д) игровой метод
012. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме
- а) постепенности возрастания физической нагрузки
  - б) системности воздействия

- в) регулярности занятий
  - г) применения максимальных физических нагрузок
  - д) доступности физических упражнений
013. В лечебной физкультуре используют все перечисленные виды бега, кроме
- а) ритмичного, спокойного
  - б) легкоатлетического
  - в) трусцой непрерывного
  - г) трусцой, перемежающегося с ходьбой
014. Проведение утренней гигиенической гимнастики и процедуры лечебной гимнастики в лечебной физкультуре может быть осуществлено всеми перечисленными методами, за исключением
- а) отдельного метода
  - б) спортивно-прикладного метода
  - в) поточного метода
  - г) смешанного метода
015. К видам физических упражнений в воде, целесообразным в лечебной физкультуре, не относятся
- а) свободные гимнастические
  - б) упражнения у поручня
  - в) упражнения с усилием
  - г) упражнения с легкими предметами и плавание
  - д) ныряние
016. Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре составляет
- а) до 25°
  - б) до 40°
  - в) до 60°
  - г) до 70°
017. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах,
- кроме мануальной терапии
  - утренней гимнастики лечебной гимнастики
  - элементов спортивных упражнений игр
018. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме
- а) вводного
  - б) тренирующего и щадящего
  - в) основного
  - г) заключительного
019. К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре относятся все перечисленные, кроме
- а) ходьбы
  - б) дозированного бега
  - в) элементов спортивных игр
  - г) настольного тенниса

- д) терренкура
020. Общие противопоказания в лечебной физкультуре включают все перечисленное, кроме
- а) гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
  - б) кровотечения
  - в) высокой температуры тела
  - г) метастазирующих опухолей
021. К методам проведения лечебной гимнастики относятся все перечисленные, кроме
- а) индивидуального метода
  - б) группового метода
  - в) соревновательного метода
  - г) самостоятельного метода
  - д) малогруппового метода
022. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме
- а) плотности нагрузки до 80%
  - б) длительности процедуры
  - в) плотности нагрузки до 100%
  - г) изменения исходных положений
  - д) темпа упражнений
023. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме
- а) назначения двигательного режима
  - б) элементов психофизической тренировки
  - в) занятий лечебной гимнастикой
  - г) интенсивных физических тренировок
  - д) трудоустройства больного
024. К видам гимнастических упражнений относятся все перечисленные, кроме
- а) гребли и волейбола
  - б) наклонов туловища в сторону
  - в) подъема рук вверх
  - г) упражнений на гимнастической стенке
025. Формами лечебной физкультуры не являются а)
- а) утренняя гигиеническая гимнастика
  - б) физические упражнения и массаж
  - в) дозированная ходьба
  - г) механотерапия
026. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре
- а) щадящий
  - б) постельный и палатный
  - в) переходный
  - г) свободный
  - д) правильно б) и г)
027. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает
- а) упражнения для мелких мышечных групп

- б) упражнения для средних мышечных групп
  - в) упражнения для крупных мышечных групп
  - г) упражнения для тренировки функции равновесия
  - д) правильно а), б), в)
028. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся
- а) упражнения для мышц лица
  - б) упражнения для мышц кисти, стопы
  - в) упражнения для мышц плечевого пояса
  - г) упражнения для мышц голени
  - д) правильно а) и б)
029. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения
- а) для мышц шеи
  - б) для мышц предплечья и ягодичных мышц
  - в) для мышц голени
  - г) для мышц плечевого пояса
030. К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения
- а) для мышц туловища
  - б) для мышц ног
  - в) для мышц рук и плечевого пояса
  - г) для мышц плечевого пояса
  - д) комбинированные
031. К двигательным режимам в санатории относятся
- а) палатный
  - б) щадящий и щадяще-тренирующий
  - в) свободный
  - г) тренирующий
  - д) правильно б) и г)
032. Щадящий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория
- а) с острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца
  - б) перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий
  - в) органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью г)
  - г) органическими заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с болевым синдромом при движениях
033. Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности
- а) 10-8 ч в сутки
  - б) 8-6 ч в сутки
  - в) 6-4 ч в сутки
  - г) 3-4 ч в сутки
  - д) 1-2 ч в сутки
034. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относятся
- а) бег трусцой и велотренинг
  - б) лечебная гимнастика
  - в) дозированная ходьба

- г) малоподвижные игры
035. Щадяще-тренирующий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория
- а) с органическими заболеваниями внутренних органов, физически неподготовленным
  - б) инвалидам по заболеваниям опорно-двигательного аппарата
  - в) после освоения физических нагрузок щадящего режима движений
  - г) при обострении хронических заболеваний
  - д) с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с функциональной недостаточностью
036. Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности
- а) 10-8 ч в сутки
  - б) 8-6 ч в сутки
  - в) 6-4 ч в сутки
  - г) 3-4 ч в сутки
  - д) 1-2 ч в сутки
037. К формам ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме
- а) утренней гигиенической гимнастики
  - б) бега трусцой
  - в) занятий на механоаппаратах и тренажерах
  - г) лечебной гимнастики
  - д) спортивно-прикладных форм ЛФК циклического характера, кроме бега
038. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц
- а) с начальными формами заболевания
  - б) физически подготовленных
  - в) освоивших щадяще-тренирующий режим
  - г) старческого возраста
  - д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии
039. Тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности
- а) 2-3 ч в сутки
  - б) 3-4 ч в сутки
  - в) 5-6 ч в сутки
  - г) 6-8 ч в сутки
  - д) 8-10 ч в сутки
040. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме
- а) терренкура
  - б) лечебной гимнастики
  - в) соревнований по видам спорта
  - г) спортивно-прикладных упражнений
  - д) спортивных игр
041. Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы

- на шадящем и шадяще-тренирующем двигательных режимах для однократной прогулки
- а) 200 м
  - б) от 200 до 400 м
  - в) от 500 до 3 000 м
  - г) от 4 000 до 5 000 м
  - д) свыше 5 000 м
042. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма, относятся
- а) диск здоровья
  - б) велотренажер
  - в) батут
  - г) движущая дорожка (тредмил) и тренажер "Гребля"
  - д) правильно б) и г)
043. К основным методам физической тренировки на тренажерных устройствах в ЛФК относятся все перечисленные, исключая
- а) равномерный
  - б) скоростной
  - в) переменный и интервальный
  - г) непрерывный с субмаксимальной мощностью
  - д) правильно б) и г)
044. Тренажерные устройства общего действия наиболее показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации кровообращения
  - б) заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения
  - в) хронических неспецифических заболеваний органов дыхания (с дыхательной недостаточностью не выше 1-й степени), ожирения
  - г) травм опорно-двигательного аппарата с ограничением движений в верхних и нижних конечностях
  - д) правильно б) и г)
045. Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется всем перечисленным, кроме
- а) скорости вращения педалей
  - б) продолжительности велотренировки
  - в) мощности нагрузки в ваттах
  - г) энергетических затрат в килокалориях в минуту
046. Мощность тренирующей нагрузки в основном периоде велотренировки в процентах от порогового уровня (толерантности) составляет
- а) 20-30%
  - б) 30-40%
  - в) 40-50%
  - г) 50-70%
  - д) 80-100%
047. Наибольшая мощность нагрузки при работе на велотренажере в режиме возрастающей непрерывной нагрузки

- у больного с толерантностью 100 ватт составляет
- а) до 25 Вт
  - б) до 50 Вт
  - в) до 75 Вт
  - г) до 100 Вт
048. Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажерном устройстве "Движущаяся дорожка"
- а) до 4 км/ч
  - б) до 7 км/ч
  - в) до 10 км/ч
  - г) до 12 км/ч
  - д) до 14 км/ч
049. Гимнастический тренажер "Здоровье" не тренирует
- а) выносливость и скорость
  - б) силу мышц рук и плечевого пояса
  - в) гибкость
  - г) силу мышц брюшного пресса
  - д) все перечисленное
050. На тренажере "Здоровье" не выполняются следующие физические упражнения
- а) динамические
  - б) на равновесие и дыхательные упражнения
  - в) изометрические упражнения
  - г) упражнения с усилием
051. Дозирование физической нагрузки на тренажере "Здоровье" проводится по всем перечисленным показателям, кроме
- а) времени работы
  - б) количества подходов к снаряду
  - в) количества упражнений
  - г) степени усилия мышц
052. Занятия на гимнастическом тренажере "Здоровье" не показаны больным
- а) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
  - б) с заболеваниями мышечной системы
  - в) с психическими заболеваниями и при язвенной болезни в фазе обострения г) с ожирением
053. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным
- а) с заболеваниями нервной системы
  - б) с заболеваниями внутренних органов
  - в) с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
  - г) с ожирением
054. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением

- а) ишемической болезни сердца
  - б) артритов в остром периоде заболевания
  - в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
  - г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
  - д) правильно а) и б)
055. Степень активности динамических упражнений у больного определяется
- а) задачами лечения
  - б) состоянием больного и возрастом его
  - в) характером заболевания или повреждения
  - г) созданием адекватной нагрузки
  - д) все ответы правильны
056. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме
- а) горизонтальных скользящих плоскостей
  - б) наклонных скользящих плоскостей
  - в) статического усилия
  - г) роликовых тележек
  - д) различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения
057. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме
- а) движения с амортизатором
  - б) сопротивления, оказываемого инструктором
  - в) сопротивления, оказываемого самим больным
  - г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
  - д) идеомоторных упражнений
058. Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться
- а) в начале упражнения
  - б) в середине упражнения
  - в) в конце упражнения
  - г) перед выполнением упражнения или сразу после выполнения упражнения
059. Пассивными называют упражнения, выполняемые
- а) с помощью инструктора без волевого усилия больного
  - б) самим больным с помощью здоровой руки или ноги
  - в) с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного
  - г) с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного
  - д) правильно а) и б)
060. Пассивные упражнения назначают преимущественно
- а) для улучшения лимфообращения
  - б) для улучшения кровообращения
  - в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей
  - г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

061. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на все перечисленные, за исключением
- а) порядковых
  - б) подготовительных
  - в) корригирующих
  - г) на координацию
  - д) на тренажерах
062. Упражнения на равновесие можно усложнять путем
- а) изменения скорости движения
  - б) уменьшения площади или подвижности опоры
  - в) выключения зрительного анализатора
  - г) использования предметов и снарядов
  - д) всего перечисленного
063. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными
- у всех перечисленных больных, кроме
- а) больных с вертебробазилярной недостаточностью
  - б) больных с болезнью Миньера
  - в) больных с нарушениями мозгового кровообращения
  - г) больных с невротами и психопатиями
  - д) больных с опущением внутренних органов
064. Целью корригирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме
- а) укрепления мышц туловища
  - б) укрепления преимущественно мышц разгибателей
  - в) коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривлению
  - г) развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки
  - д) развития выносливости
065. Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленное, за исключением
- а) заболевания желудка
  - б) искривления позвоночника
  - в) деформации грудной клетки
  - г) нарушения осанки
  - д) плоскостопия
066. Упражнения с сопротивлением позволяют воздействовать на мышечные группы
- а) сгибателей
  - б) разгибателей
  - в) отводящих мышц
  - г) приводящих мышц
  - д) всех перечисленных групп мышц
067. После упражнений в сопротивлении необходимо применять
- а) висы и упоры
  - б) тренажеры

- в) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление мышечных групп
  - г) метания
  - д) правильно б) и г)
068. К наиболее усложненному виду упора относится упор кистями
- а) о рейки на уровне плеч
  - б) о рейку на уровне груди
  - в) о спинку кровати
  - г) о сидение стула
  - д) на уровне пола
069. Упражнения в метании большими мячами по сравнению с маленькими мячами для больных
- а) труднее
  - б) одинаково трудны
  - в) легче
  - г) предъявляют меньше требований к координации движений
  - д) правильно в) и г)
070. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре
- а) служат организации групповых занятий
  - б) имеют воспитательное значение
  - в) дают небольшую физическую нагрузку
  - г) способствуют развитию навыка к выполнению коллективных упражнений
  - д) все перечисленное
071. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме
- а) хронических болезней кожи
  - б) заболеваний опорно-двигательного аппарата
  - в) заболеваний внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
  - г) заболеваний нервной системы
  - д) гипокинезии
072. Противопоказания к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, исключая
- а) острые и хронические заболевания кожи
  - б) вертебро-базилярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе
  - в) выраженный болевой синдром
  - г) обострение хронических заболеваний
  - д) артриты и артрозы
073. При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений
- а) гимнастические активные и пассивные
  - б) игровые упражнения
  - в) упражнения с усилием и на расслабление
  - г) упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями

д) все перечисленное

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

- а) до 20°
- б) от 21° до 23°
- в) от 24° до 26°
- г) от 26° до 32°
- д) выше 36°

075. Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и тугоподвижностью суставов должна составлять

- а) 25-27°
- б) 28-32°
- в) 33-35°
- г) 36-37°
- д) 38-39°

076. Температура воды в бассейне при заболеваниях нервной системы с остаточными явлениями болевого синдрома и ограничением движений должна составлять

- а) 23-25°
- б) 26-37°
- в) 28-32°
- г) 33-35°
- д) 36-37°

077. Температура воздуха при теплых воздушных ваннах должна быть

- а) свыше 22°
- б) 21-22°
- в) 17-20°
- г) 13-16°
- д) ниже 13°

078. Температура воздуха при индифферентных воздушных ваннах должна быть

- а) 26-25°
- б) 24-23°
- в) 22-21°
- г) 20-17°
- д) 16-13°

079. Температура воздуха при прохладных воздушных ваннах должна быть

- а) 22-21°
  - б) 20-17°
  - в) 16-14°
  - г) 13-4°
  - д) ниже 4°
080. Температура воздуха при холодных воздушных ваннах должна быть
- а) 22-21°
  - б) 20-17°
  - в) 16-14°
  - г) 13-4°
  - д) ниже 4°
081. Температура воды при горячих водных процедурах должна быть
- а) свыше 40°
  - б) 40-36°
  - в) 35-34°
  - г) 33-20°
  - д) 19-17°
082. Температура воды при теплых водных процедурах должна быть
- а) 42-40°
  - б) 40-36°
  - в) 35-34°
  - г) 33-20°
  - д) 19-17°
083. Температура воды при индифферентных водных процедурах должна составлять
- а) 40-36°
  - б) 35-34°
  - в) 33-20°
  - г) 19-17°
  - д) 16-15°
084. Температура воды при прохладных водных процедурах должна быть
- а) 35-34°
  - б) 33-20°
  - в) 19-17°
  - г) 16-15°
  - д) ниже 15°
085. Температура воды при холодных водных процедурах должна быть
- а) 35-34°
  - б) 33-20°
  - в) 20-26°
  - г) 25-20°
  - д) ниже 20°
086. Удельная теплоемкость водяных паров больше теплоемкости сухого воздуха
- а) в 2 раза
  - б) в 3 раза

- в) в 4 раза
  - г) в 5 раз
  - д) в 6 раз
087. Теплопроводность воды превышает теплопроводность воздуха
- а) в 1-9 раз
  - б) в 9-14 раз
  - в) в 15-19 раз
  - г) в 20-24 раза
  - д) в 25-30 раз
088. Наибольшая активность действия лучей солнечного спектра на организм человека
- а) ультрафиолетовое излучение
  - б) фиолетовое излучение
  - в) инфракрасное излучение
  - г) красное и желтое излучение
  - д) правильно а) и в)
089. К физиологическим механизмам, лежащим в основе закаливания солнечной радиацией, относятся
- а) непосредственное действие солнечной радиации
  - б) гуморальное действие солнечных ванн
  - в) рефлекторное действие солнечных ванн
  - г) лечебное и профилактическое использование солнечной радиации
  - д) все перечисленное
090. Показаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания организма являются все перечисленные, за исключением
- а) рахита
  - б) гиповитаминоза D, нарушения фосфорно-кальциевого обмена
  - в) вялого заживления ран, язв
  - г) костных переломов с замедленной консолидацией
  - д) распространенных форм легочного туберкулеза
091. Противопоказаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания организма являются
- а) злокачественные образования
  - б) острые инфекционные заболевания
  - в) острые заболевания почек и печени
  - г) хроническая ишемическая болезнь сердца
  - д) все перечисленное

## **Зачет второго семестра**

### Раздел 8

#### Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней

001. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является
- а) аускультация сердца
  - б) анамнез
  - в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса

- г) ЭКГ
  - д) недостаточность кровообращения
002. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести
- а) к тахикардии
  - б) к артериальной гипертензии
  - в) к тромбоэмболическим осложнениям
  - г) к развитию коронарных коллатералей
  - д) снижению систолического объема крови
003. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество
- а) нарушений ритма сердца
  - б) сердечного шока
  - в) недостаточности кровообращения
  - г) тромбоэмболических осложнений
  - д) разрыва сердечных хорд
004. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать
- а) с первых суток от возникновения инфаркта
  - б) с первой недели от возникновения инфаркта
  - в) с третьей недели от возникновения инфаркта
  - г) с четвертой недели от возникновения инфаркта
  - д) с шестой недели от возникновения инфаркта
005. В результате реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта миокарда трудоспособными становятся
- а) 10-20% больных
  - б) 20-30% больных
  - в) 40-50% больных
  - г) 70-80% больных
  - д) 90-95% больных
006. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются
- а) гиперхолестеринемия, ожирение
  - б) гипокинезия
  - в) гипертония
  - г) нервно-эмоциональные нагрузки
  - д) все перечисленное
007. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы
- а) стабильная и нестабильная стенокардия
  - б) стенокардия покоя и напряжения
  - в) I, II, III, IV функциональные классы
008. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме
- а) частоты приступов стенокардии
  - б) толерантности к физической нагрузке
  - в) клинического анализа крови
  - г) степени недостаточности кровообращения
  - д) степени нарушения коронарного кровообращения

009. Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца являются
- а) редкие приступы стенокардии
  - б) частые приступы стенокардии
  - в) возраст старше 60 лет
  - г) гипертоническая болезнь II стадии
  - д) острый инфаркт миокарда
010. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением
- а) ходьбы и бега
  - б) занятий на тренажерах
  - в) гимнастических упражнений
  - г) ходьбы на лыжах
  - д) занятий атлетической гимнастикой
011. Физическая реабилитация больных острым инфарктом миокарда включает все следующие этапы, кроме
- а) больничного
  - б) свободного режима
  - в) послебольничного
  - г) поддерживающего
012. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают
- а) предупреждение осложнений постельного режима
  - б) улучшения периферического кровообращения и дыхания
  - в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
  - г) подготовку к самообслуживанию
  - д) все перечисленное
013. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая
- а) неограниченную ходьбу по лестнице
  - б) тренировку кардиореспираторной системы
  - в) восстановление трудоспособности
  - г) повышение толерантности к физической нагрузке
014. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются все перечисленные, кроме
- а) выполнения лечебной гимнастики 20-30 мин
  - б) занятия в группе "здоровье" и кратковременный бег
  - в) ходьбы в медленном темпе 500-1000 м
  - г) подъема по лестнице на 1-2 этажа
015. К критериям физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относится все перечисленное, кроме
- а) выполнения лечебной гимнастики 30-40 мин
  - б) интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр
  - в) дозированных тренировок на велоэргометре

- г) ходьбе по ровной местности на 3-5 км и более
  - д) подъема по лестнице на 2-5 этаж
016. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса включает все перечисленное, кроме
- а) лечебной гимнастики до 20 мин с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту
  - б) плавания в бассейне и бега трусцой
  - в) ходьбы в медленном темпе
  - г) облегченных бытовых нагрузок
017. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса включает
- а) лечебную гимнастику 30-40 мин с частотой сердечных сокращений 120-130 ударов в минуту
  - б) ходьбу в среднем темпе
  - в) дозированные спортивно-прикладные упражнения
  - г) занятия на велотренажере
  - д) правильно все перечисленное
018. Формы лечебной физкультуры у больных ишемической болезнью сердца I-II функциональных классов включают
- а) лечебную гимнастику
  - б) дозированную ходьбу и ближний туризм
  - в) физические тренировки на велотренажерах
  - г) трудотерапию
  - д) все перечисленное
019. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме
- а) силовых упражнений
  - б) упражнений на координацию
  - в) упражнений для малых мышечных групп
  - г) упражнений на расслабление мышц
  - д) упражнений на вестибулярную тренировку

020. Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является
- а) отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
  - б) выраженная усталость
  - в) прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.
  - г) повышенное потоотделение
021. Показателями промежуточной реакции на лечебную гимнастику больных инфарктом миокарда являются
- а) небольшая одышка
  - б) кратковременное превышение допустимых пределов пульса
  - в) кратковременное превышение допустимых пределов АД
  - г) смещение сегмента ST до 1 мм, единичные экстрасистолы
  - д) все перечисленное
022. Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются перечисленные, кроме
- а) приступов стенокардии
  - б) выраженной ишемии на ЭКГ
  - в) превышения допустимых пределов пульса
  - г) падения систолического АД
  - д) нарушения ритма сердца
023. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относятся
- а) гипостатическая пневмония и атония кишечника
  - б) флебиты и тромбозы сосудов
  - в) нарушения водно-солевого обмена
  - г) трофические расстройства мягких тканей
  - д) все перечисленное
024. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включают все перечисленное, кроме
- а) строгого постельного режима
  - б) тренирующего режима
  - в) облегченного постельного режима
  - г) палатного режима
  - д) щадяще-тренирующего режима
025. Продолжительность программ физической реабилитации больных неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет
- а) 2 недели
  - б) 3 недели
  - в) 4 недели
  - г) 5 недель
026. Упражнения, используемые по анатомическому признаку для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленные, кроме

- а) упражнений для мышц верхних конечностей и плечевого пояса
  - б) упражнений для укрепления мышц тазового дна
  - в) упражнений для мышц нижних конечностей
  - г) упражнений для мышц туловища
  - д) упражнений для мышц шеи и головы
027. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной физкультурой следует развивать а) силу и скорость
- б) ловкость
  - в) выносливость
  - г) координацию движений
  - д) правильно в) и г)
028. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает
- а) уравнивание процессов возбуждения и торможения
  - б) координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
  - в) выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
  - г) активизацию противосвертывающей системы крови
  - д) все перечисленное
029. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики являются все перечисленные, кроме
- а) острых нарушений коронарного и мозгового кровообращения
  - б) повышения артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.
  - в) состояния после гипертонического криза
  - г) опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые пароксизмы мерцательной аритмии и др.
  - д) нарушений перистальтики кишечника
030. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают
- а) мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
  - б) улучшение функции внешнего дыхания
  - в) улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса
  - г) улучшение психо-эмоционального состояния больных
  - д) все перечисленное
031. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают
- а) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
  - б) тренировку пластичности нервных процессов
  - в) тренировку функции дыхательной системы
  - г) выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов

- д) все перечисленное
032. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением
- а) упражнений на расслабление
  - б) упражнений на координацию и внимание
  - в) дыхательных упражнений
  - г) упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата
  - д) упражнений с большой амплитудой движений для туловища и головы
033. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая
- а) темп медленный, средний
  - б) амплитуду движений возможную
  - в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
  - г) выполнение упражнений в изометрическом режиме
  - д) резкие повороты, наклоны головы, туловища
034. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью во вторую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, кроме
- а) темпа медленного, среднего, быстрого, переменного
  - б) амплитуды движений полной
  - в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
  - г) допустимости дозированного усилия
  - д) резких изменений положения головы, туловища
035. Оптимальными исходными положениями для больных гипертонической болезнью в первой половине курса лечения являются
- а) лежа горизонтально
  - б) лежа с приподнятым изголовьем или сидя
  - в) стоя на четвереньках
  - г) стоя
  - д) правильно а) и г)
036. Оптимальными исходными положениями для больных гипертонической болезнью во второй половине курса лечения являются
- а) лежа горизонтально
  - б) сидя на стуле или стоя
  - в) сидя на гимнастической скамейке
  - г) ходьба
  - д) правильно б) и г)
037. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются
- а) создание наиболее благоприятных условий для работы сердца
  - б) улучшение функции внешнего дыхания
  - в) профилактика осложнений
  - г) постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

- д) все перечисленное
038. Наиболее благоприятные условия для работы сердца при ревматизме включают все перечисленное, исключая
- а) мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения
  - б) улучшения питания миокарда
  - в) улучшения функции внешнего дыхания
  - г) улучшения тканевого обмена
- д) укрепления мышц брюшного пресса
039. Улучшение функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют
- а) обучение правильному полному дыханию и носовому дыханию
  - б) обучение диафрагмальному дыханию
  - в) улучшение насыщения крови кислородом
  - г) улучшение транспорта газов крови
  - д) все перечисленное
040. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает
- а) устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии
  - б) предупреждение гипертрофии миокарда
  - в) уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда
  - г) предупреждение тромбоэмболических осложнений
  - д) все перечисленное
041. Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает
- а) простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп
  - б) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление
  - в) упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
  - г) упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов
  - д) все перечисленное
042. Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме являются все перечисленные, исключая
- а) тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда
  - б) тренировку функции внешнего дыхания
  - в) коррекцию нарушения осанки
  - г) создания естественного мышечного корсета и укрепление мышц тазового дна
043. Методика лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме включает все перечисленное, за исключением
- а) упражнений для всех мышечных групп
  - б) упражнений с умеренным усилием
  - в) дыхательных упражнений
  - г) корригирующих упражнений
  - д) упражнений для укрепления мышц тазового дна
044. Задачи лечебной гимнастики при хорее включают обучение
- а) правильному дыханию

- б) расслаблению
  - в) правильным дыхательным движениям и ходьбе
  - г) координации движений
  - д) всему перечисленному
045. Методика обучения правильному дыханию при хорее предусматривает обучение
- а) отдельному дыханию: грудному, диафрагмальному
  - б) полному дыханию
  - в) встречному дыханию
  - г) продолжительному вдоху и выдоху
  - д) правильно а) и б)
046. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают
- а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
  - б) упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры
  - в) упражнения на внимание и координацию движений
  - г) упражнения для обучения правильной ходьбе
  - д) все перечисленное
047. Влияние физических упражнений при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей обусловлено
- а) улучшением периферического кровообращения и развитием коллатеральных сосудов
  - б) гипертрофией мышц
  - в) улучшением трофики тканей пораженных конечностей
  - г) восстановлением двигательных расстройств
  - д) правильно а) и г)
048. Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются
- а) прогрессирующий некроз тканей
  - б) тромбоэмболия сосудов сердца и мозга
  - в) боли в покое
  - г) тромбоз артерий нижних конечностей
  - д) правильно а) и б)
049. Показаниями к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются
- а) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм
  - б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени, посттромбофлебитический синдром
  - в) острый тромбофлебит
  - г) облитерирующий тромбангиит с мигрирующим флебитом
  - д) правильно а) и б)
050. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются
- а) стойкий отек тканей
  - б) трофическая язва голени

- в) обострение тромбоза и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое
  - г) декомпенсация венозного кровообращения на конечностях
  - д) правильно а) и г)
051. К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий на тренирующем режиме относятся
- а) утренняя гигиеническая гимнастика
  - б) лечебная гимнастика (ЛГ)
  - в) лечебная гимнастика в бассейне с температурой воды 28-30°
  - г) циклические виды спортивных упражнений
  - д) все перечисленное
052. К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий на шадающем режиме движений относятся все перечисленные, кроме
- а) утренней гигиенической и лечебной гимнастик
  - б) плавания
  - в) дозированной ходьбы по ровной местности
  - г) самостоятельных занятий лечебной гимнастикой (по заданию)
053. К специальным физическим упражнениям для больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий относятся все перечисленные, кроме
- а) динамических упражнений
  - б) упражнений с отягощением и на координацию движений
  - в) упражнений на расслабление
  - г) упражнений в изометрическом напряжении мышц
054. Эффективность лечебной гимнастики у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей возрастает при соблюдении всего перечисленного, кроме
- а) режима питания
  - б) режима движения и отдыха лежа в течение дня
  - в) ношения эластичной повязки (бинта, чулка) на больной ноге при ходьбе
  - г) систематических занятий плаванием
  - д) снижения избыточного веса
055. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбоза глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая
- а) развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе
  - б) улучшение венозного оттока из пораженных конечностей
  - в) улучшение трофики тканей пораженных конечностей
  - г) повышение тонуса мышц ног
056. К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен и посттромбозным синдромом с отеком ног не относятся

- а) лечебная гимнастика сидя или лежа
  - б) плавание
  - в) лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами
  - г) ходьба в эластичных чулках (бинтах)
057. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать все перечисленное, исключая
- а) давность заболевания и двигательный навык
  - б) степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей
  - в) функциональное состояние сердца
  - г) тренированность
058. Дозирование расстояния в ходьбе у больных облитерирующими заболеваниями артерий зависит от
- а) хронических заболеваний органов дыхания
  - б) физического или умственного характера труда
  - в) индивидуальных проявлений симптома перемежающейся хромоты
  - г) физической силы
  - д) массы тела
059. Лечебная гимнастика у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей должна проводиться
- а) только лежа
  - б) только сидя
  - в) только стоя
  - г) стоя на четвереньках
  - д) используя смену исходных положений (сидя - лежа - в ходьбе)
060. Специальные физические упражнения у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей включают все перечисленные, кроме
- а) дыхательных упражнений
  - б) упражнений на расслабление мышц и на равновесие
  - в) упражнений с изометрическим напряжением мышц голени, стопы лежа
  - г) динамических упражнений для ног с большой амплитудой движения
061. К методам оценки эффективности ЛФК у больных заболеваниями периферических сосудов относятся
- а) электрокардиография
  - б) реовазография
  - в) пневмометрия
  - г) измерение окружности конечности (объема) и функциональная проба с дозированной ходьбой
  - д) правильно б) и г)
062. К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением
- а) повышения компенсаторных возможностей сердечно-сосудистой системы
  - б) расширения функциональной способности дыхательной системы

- в) улучшения нервно-психического состояния
- г) повышения физической работоспособности
- д) тренировки сердечно-сосудистой системы к субмаксимальным физическим нагрузкам

063. Особенности методики лечебной физкультуры у больных с врожденными пороками сердца, гипертензией в малом круге кровообращения включают все перечисленное, кроме

- широкого применения нагрузочных упражнений ограничения нагрузочных упражнений  
и увеличения дыхательных упражнений в) уменьшения дыхательных упражнений  
г) применения упражнений, вызывающих кашель  
д) правильно б) и г)
064. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики больным с врожденными пороками сердца не являются
- а) тяжелое состояние больного
  - б) состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке
  - в) нарушения режима в покое
  - г) нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке
  - д) правильно б) и г)
065. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме
- а) активизации дыхания
  - б) уменьшения венозного застоя
  - в) улучшения периферического кровообращения
  - г) обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
  - д) тренировки сократительной функции сердца
066. Для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде выделяют
- а) один режим
  - б) два режима
  - в) три режима
  - г) четыре режима

—  
—  
—  
—  
—  
—

- д) пять режимов
067. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме
- а) дыхательных
  - б) глубокого дыхания с откашливанием
  - в) движений пальцев рук и стоп
  - г) наклонов туловища
  - д) упражнений для средних мышечных групп
068. Исходными положениями тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции являются все перечисленные, кроме
- а) положения лежа
  - б) положения сидя на стуле
  - в) положения стоя
  - г) колено-локтевого положения
069. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в раннем послеоперационном периоде составляет
- а) 3-4 мин
  - б) 5-8 мин
  - в) 9-11 мин
  - г) 12-15 мин
  - д) 15-20 мин
070. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде на полупостельном режиме составляет
- а) 5-9 мин
  - б) 10-14 мин
  - в) 15-19 мин
  - г) 15-19 мин
  - д) 20-25 мин
071. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде на палатном режиме составляет
- а) 10-12 мин
  - б) 13-15 мин
  - в) 16-19 мин
  - г) 20-25 мин
  - д) 26-30 мин
072. Допустимый прирост пульса после лечебной гимнастики у больных с пороком сердца в раннем послеоперационном периоде составляет
- а) 4-5 уд/мин
  - б) 5-9 уд/мин
  - в) 10-14 уд/мин

- г) 15-20 уд/мин
073. Сроки освобождения от уроков физвоспитания в школе детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца (кроме тетрады Фалло и стеноза аорты) составляют
- а) 1-2 месяца
  - б) 3-5 месяца
  - в) 6-12 месяца
  - г) 1-2 года
074. Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с врожденными пороками сердца являются все, кроме
- а) недостаточности кровообращения II-III степени
  - б) недостаточности кровообращения I степени
  - в) нарушений ритма сердца
  - г) острых заболеваний
  - д) тромбоэмболических осложнений
075. Рабочая частота сердечных сокращений на занятиях лечебной гимнастикой у детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца на тренирующем режиме составляет
- а) 100-120 уд/мин
  - б) 120-130 уд/мин
  - в) 130-140 уд/мин
  - г) 140-150 уд/мин
  - д) 150-160 уд/мин
076. Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме
- а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке
  - б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи
  - в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке
  - г) низкой толерантности к физическим нагрузкам
  - д) хорошего самочувствия
077. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на свободном режиме в стационаре относятся
- а) утренняя гигиеническая гимнастика
  - б) тренировка на велотренажере
  - в) процедура лечебной гимнастики
  - г) оздоровительное плавание
  - д) правильно а) и в)
078. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на полупостельном режиме в стационаре включают все перечисленное, кроме
- а) лечебной гимнастики
  - б) утренней гигиенической гимнастики
  - в) занятий гимнастическими упражнениями по индивидуальным заданиям
  - г) подвижных игр
  - д) вставания и строго дозированной ходьбы

079. Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме направлены на все, кроме
- а) улучшения периферического кровообращения и уменьшения венозного
  - б) увеличения коронарного кровотока
  - в) воспитания правильного полного дыхания с удлиненным выдохом
  - г) повышения физической работоспособности
  - д) профилактики тромбозов и эмболий
080. Задачи ЛФК у больных с пороком сердца на полупостельном режиме направлены
- а) на постепенную тренировку сердечно-сосудистой системы к измененным условиям кровообращения
  - б) на уменьшение гипоксемии и одышки
  - в) на укрепление миокарда и его сократительной способности
  - г) на подготовку к ходьбе
  - д) правильно все перечисленное
081. Физические упражнения, применяемые у больных с компенсированными пороками сердца на тренирующем режиме, не предусматривают
- а) динамических упражнений для всех мышечных групп
  - б) упражнений с дозированным усилием и отягощением
  - в) тренировочной ходьбы
  - г) силовых упражнений
  - д) дозированной гребли
082. Оптимальным исходным положением в лечебной гимнастике для больных с митральными пороками сердца при постельном режиме является
- а) лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати
  - б) лежа на животе
  - в) лежа на боку
  - г) лежа с высоко поднятым изголовьем
  - д) сидя с опущенными ногами
083. Продолжительность лечебной гимнастики при декомпенсированных пороках сердца составляет
- а) 5-10 мин
  - б) 10-15 мин
  - в) 15-20 мин
  - г) 20-25 мин
  - д) 25-30 мин
084. Моторная плотность процедуры лечебной гимнастики при декомпенсированных пороках сердца у больных, находящихся на постельном режиме, составляет не более
- а) 30-35%
  - б) 35-40%
  - в) 40-45%
  - г) 45-50%
  - д) 50-60%

085. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений
- а) с удлиненным выдохом
  - б) с задержкой дыхания на вдохе
  - в) с задержкой дыхания на выдохе
  - г) диафрагмальное дыхание
  - д) правильно а) и г)
086. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают
- а) общее укрепление и оздоровление организма
  - б) профилактику дыхательной недостаточности
  - в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
  - г) улучшение гемодинамики
  - д) верно все перечисленное
087. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме
- предупреждения ателектазов улучшения бронхиальной проходимости
  - в) улучшения внешнего дыхания и газообмена
  - г) профилактики тромбоэмболии
088. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме
- а) общеразвивающих
  - б) активной коррекции позвоночника и грудной клетки
  - в) развивающих подвижность диафрагмы
  - г) статических и динамических дыхательных упражнений
  - д) вестибулярной тренировки
089. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся
- а) упражнения с удлиненным выдохом
  - б) локализованное дыхание
  - в) упражнения с произношением звуков
  - г) полное дыхание
090. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме
- а) статус астматический
  - б) признаков легочного кровотечения
  - в) температуры выше 38°C
  - г) выраженной легочно-сердечной недостаточности
  - д) одышки при физической нагрузке
091. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями легких, предусматривает
- а) увеличение объема физических упражнений
  - б) увеличения темпа упражнений
  - в) упражнения с задержкой дыхания
  - г) упражнения на тренажерах

- д) постуральный дренаж
092. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме
- а) диафрагмального дыхания
  - б) "парадоксального" дыхания
  - в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
  - г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
  - д) упражнений на велоэргометре
093. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся
- а) упражнения динамические дыхательные
  - б) упражнения статические дыхательные
  - в) упражнения с акцентом на выдохе
  - г) упражнения с произношением звуков
  - д) упражнения с гантелями
094. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают
- а) усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
  - б) профилактику спаечного процесса и ателектазов
  - в) повышение резервных возможностей дыхательной системы
  - г) усиление дренажной функции бронхов
  - д) все перечисленные
095. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются
- а) снижение температуры тела
  - б) тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ
  - в) отсутствие выраженной тахикардии
  - г) все перечисленное
096. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является
- а) частые приступы бронхиальной астмы
  - б) сопутствующий кардиосклероз
  - в) нарастающая дыхательная недостаточность
  - г) дыхательная недостаточность
  - д) низкая физическая работоспособность
097. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают
- а) нормализацию температуры тела
  - б) субфебрилитет
  - в) нерезкие боли в боку
  - г) наличие экссудата
  - д) легочное кровотечение
098. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся
- а) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
  - б) для мышц грудной клетки
  - в) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
  - г) корригирующие упражнения
  - д) все перечисленные

099. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся
- а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
  - б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
  - в) упражнения с задержкой на вдохе
  - г) полное дыхание
  - д) дыхательные упражнения с сопротивлением
100. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме
- а) лежа на больном боку
  - б) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
  - в) стоя на четвереньках
  - г) коленно-локтевого положения
101. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают а)
- а) лежа на животе
  - б) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
  - в) лежа на левом боку
  - г) лежа на левом боку с опущенным изголовьем
- Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних долях легких являются а) стоя и сидя б) лежа на здоровом боку
- в) лежа на больном боку
  - г) лежа на животе
  - д) лежа на спине
102. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают а)
- а) улучшение вентиляции здорового легкого
  - б) улучшения дренажной функции бронхов
  - в) профилактику деформации грудной клетки
  - г) адаптацию к бытовым нагрузкам
  - д) все перечисленное
103. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит
- а) в нормализации нервной регуляции дыхания
  - б) в улучшении функции внешнего дыхания
  - в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
  - г) в профилактике деформации грудной клетки
  - д) всего перечисленного
104. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении
- а) дыхательной недостаточности
  - б) сниженной эластичности легочной ткани
  - в) ателектазов
  - г) плевральных спаек
  - д) гипоксии и гипоксемии
  - е) верно все перечисленное
105. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают а) восстановление носового дыхания
- а) восстановление носового дыхания
  - б) улучшение проходимости бронхов
  - в) укрепление дыхательных мышц

- г) напряжение мышц брюшного пресса
  - д) правильно все
106. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся
- а) использование дренажных упражнений
  - б) упражнения на расслабление мышц
  - в) углубление дыхания
  - г) локализованное дыхание
  - д) все перечисленное
107. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании всего перечисленного, кроме а)
- носового дыхания
- б) дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе
  - в) дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе
  - г) "звуковой гимнастики"
  - д) дыхания через рот
108. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем перечисленным, кроме
- а) укрепления мышц плечевого пояса
  - б) укрепления мышц спины
  - в) укрепления мышц передней брюшной стенки
  - г) увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки
  - д) укрепления мышц тазового дна
109. Значение носового дыхания при физических упражнениях у больных ХНЗЛ заключается
- а) в кондиционировании воздуха
  - б) в тренировке дыхательной мускулатуры
  - в) в очищении, согревании и увлажнении носоглотки
  - г) в регуляции кровоснабжения мозга
  - д) всего перечисленного
110. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме а)
- уменьшения бронхоспазма
- б) снятия физического напряжения
  - в) увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
  - г) уменьшения периферического сопротивления в сосудах
  - д) укрепления мышц скелетной мускулатуры
111. Целесообразность назначения самомассажа грудной клетки больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких обусловлена следующим действием массажа
- а) рефлекторным уменьшением бронхоспазма
  - б) расслаблением мышц плечевого пояса
  - в) укреплением дыхательной мускулатуры
  - г) повышением общего тонуса организма
  - д) верно все перечисленное
112. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения включают все перечисленное, кроме
- а) хронических гастритов и язвенной болезни желудка
  - б) хронических колитов
  - в) спланхноптоза
  - г) хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей
  - д) панкреатита

113. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения не предусматривают
- а) общего оздоровления организма
  - б) регуляции пищеварительных процессов
  - в) улучшения кровообращения в брюшной полости и предупреждения спаечного процесса
  - г) стимулирования моторной функции желудка и кишечника
  - д) коррекции поясничного отдела позвоночника
114. Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей
- а) в 1-й день
  - б) на 2-5-й день
  - в) на 6-8-й день
  - г) на 9-12-й день
115. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включают
- а) дыхательные упражнения (грудное дыхание)
  - б) упражнения для мышц рук и ног
  - в) упражнения с выраженным усилением мышц живота
  - г) бег на месте
  - д) правильно а) и б)
116. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота
- а) без ограничений
  - б) с минимальной нагрузкой
  - в) с умеренной нагрузкой
  - г) с субмаксимальной нагрузкой
  - д) с максимальной нагрузкой
117. Большая физическая нагрузка у спортсменов изменяет секреторную функцию желудка в сторону
- а) уменьшения общего количества желудочного сока
  - б) увеличения общего количества желудочного сока
  - в) понижения кислотности желудочного сока и длительности сокоотделения
  - г) повышения кислотности желудочного сока
  - д) правильно а) и в)
118. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются
- а) в усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях
  - б) в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях
  - в) в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях
  - г) в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях
  - д) правильно а) и г)
119. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме
- а) улучшения функционального состояния органов брюшной полости
  - б) улучшения кровообращения в брюшной полости
  - в) уменьшения застойных явлений в печени и сосудах
  - г) восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника
  - д) рассасывания опухоли желудка
- Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только

- а) клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка
- б) продолжительностью острого периода
- в) началом выздоровления
- г) физической работоспособностью больного
- д) наличием сопутствующих заболеваний

120. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме

- а) упражнений общеразвивающих
- б) упражнений игрового характера
- в) специальных упражнений для мышц брюшного пресса
- г) усложненной ходьбы
- д) упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

121. Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды а) за 10-15 мин

- б) за 20-40 мин
- в) за 1 ч
- г) за 1.5 ч
- д) за 2 ч

122. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией составляет

- а) 10-20 мин
- б) до 30 мин
- в) 30-40 мин
- г) 40-50 мин
- д) 60 мин

123. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией не включают

- а) повышение работоспособности больного
- б) повышения тонуса вегетативной нервной системы
- в) снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
- г) улучшение двигательной функции желудка и кишечника

124. В хронической стадии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют все перечисленное, за исключением

- а) общеразвивающих и дыхательных упражнений
- б) специальных упражнений с дозированной нагрузкой для мышц брюшного пресса
- в) ходьбы простой и усиленной
- г) прыжков и подскоков

125. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется а) в периоде обострения кишечного колита

- б) при язвенном колите с кровотечениями
- в) в периоде стихания острых явлений энтероколита
- г) при дискинезии кишечника спастико-атонического характера
- д) правильно а) и б) В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме

- а) упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки
- б) с выраженным усилением мышц брюшного пресса
- в) в диафрагмальном дыхании

- г) усилением мышц конечностей
  - д) динамических для мышц туловища
126. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения
- а) способствующие изменению внутрибрюшного давления
  - б) лежа на спине, животе, на боку
  - в) в статическом напряжении мышц живота
  - г) прыжки и подскоки
  - д) все перечисленное
127. При опущении желудка и энтероптозе показаны
- а) гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом
  - б) упражнения стоя с сотрясением тела
  - в) упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
  - г) ходьба при ношении фиксирующего пояса
  - д) правильно а) и г)
128. Продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее
- а) 2-х недель
  - б) 1 месяца
  - в) 2-х месяцев
  - г) 3-х месяцев
  - д) постоянно
129. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются
- а) в регуляции нарушенного обмена веществ
  - б) в улучшении процесса пищеварения
  - в) в уменьшении застойных явлений в печени
  - г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря
  - д) правильно все перечисленное
130. Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей являются все перечисленные, кроме
- а) хронического холецистита
  - б) желчнокаменной болезни с редкими приступами и мелкими камнями
  - в) хронического гепатита
  - г) дискинезии желчевыводящих путей
  - д) калькулезного холецистита
131. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих путей способствуют
- а) повышению внутрибрюшного давления
  - б) понижению внутрибрюшного давления
  - в) массажу органов брюшной полости
  - г) ускорению желчевыделения
  - д) всему перечисленному
132. К патогенетическим факторам ожирения относится все перечисленное, исключая
- а) повышенное питание углеводами и жирами
  - б) избыточное образование жира из углеводов
  - в) недостаточное использование углеводов и жира как источника энергии
  - г) усиленный переход белка в жиры
  - д) гипокинезии
133. Тренирующие физические нагрузки у больных ожирением уменьшают содержание в крови
- а) общих липидов и в-липопротеидов

- б) жирных кислот
- в) холестерина
- г) НЭЖК

д) всего перечисленного

134. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме

- а) заболеваний сердечно-сосудистой системы
- б) массы тела
- в) возраста
- г) сахарного диабета
- д) физической неподготовленности

135. К специальным упражнениям при ожирении относятся все перечисленные, кроме а) гимнастических упражнений для крупных мышечных групп

- б) ходьбы в среднем и быстром темпе
- в) бега
- г) занятий на тренажерах
- д) прыжков в бассейне

136. В комплекс упражнений у больных ожирением целесообразно включать все перечисленное, за исключением

- а) дыхательных упражнений в соотношении 1:5, 1:6
- б) смены исходных положений
- в) упражнений для укрепления мышц спины и брюшного пресса
- г) дыхательных упражнений в соотношении 1:2, 1:3
- д) упражнений с выраженным усилием мышц и отягощающими снарядами

137. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они

- а) влияют на сегментарную форму ожирения
- б) улучшают подвижность позвоночника
- в) охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
- г) значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани
- д) все правильно, кроме г)

138. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются а) скоростные упражнения

- б) скоростно-силовые упражнения
- в) силовые упражнения
- г) сложно-координационные упражнения
- д) упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

139. Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки а) малой продолжительности

- б) средней и максимальной продолжительности
- в) субмаксимальной продолжительности
- г) средней и субмаксимальной продолжительности

140. При второй степени ожирения масса тела превышает норму

- а) на 10-24%
- б) на 25-34%
- в) на 35-49%
- г) на 50-60%
- д) на 60% и более

141. При первой степени ожирения масса тела превышает норму

- а) на 1-9%
  - б) на 10-29%
  - в) на 30-40%
  - г) на 41-50%
  - д) на 51-60%
142. При третьей степени ожирения масса тела превышает норму
- а) на 10-19%
  - б) на 29-30%
  - в) на 31-49%
  - г) на 50% и более
- При физической нагрузке у здоровых и больных содержание инсулина в поджелудочной железе
- а) уменьшается незначительно
  - б) уменьшается в 2 раза
  - в) остается без изменений
  - г) увеличивается
  - д) уменьшается или увеличивается в зависимости от исходной концентрации
143. После систематических физических нагрузок имеет место
- а) увеличение ткани в островках Лангенгарса
  - б) увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы
  - в) уменьшение ткани в островках Лангенгарса
  - г) снижение инсулярной активности
  - д) правильно а) и б)
144. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином у больных сахарным диабетом
- а) улучшает функциональное состояние больных
  - б) снижает повышенное содержание глюкозы в крови
  - в) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
  - г) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
  - д) правильно все, кроме в)
145. Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью
- а) общеоздоровительных влияний
  - б) снижения уровня сахара в крови
  - в) уменьшения дозы инсулярных препаратов
  - г) стимуляции использования сахара тканями
  - д) всего перечисленного
146. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом
- а) легкой степени клинического течения
  - б) средней тяжести
  - в) с тяжелой формой диабета
  - г) в предкоматозном состоянии
  - д) правильно а) и б)
147. Продолжительность процедуры лечебной гимнастики у больных сахарным диабетом средней тяжести не должна превышать
- а) 10-15 мин
  - б) 25-30 мин
  - в) 35-40 мин
  - г) 45-50 мин
148. В лечебной гимнастике у больных сахарным диабетом средней тяжести можно использовать все перечисленное, кроме
- а) динамических упражнений сидя и стоя
  - б) упражнений с дозированной нагрузкой на мелкие и средние мышечные группы

- в) ходьбы в медленном и среднем темпе
  - г) бега трусцой
  - д) медицинболов весом 2-3 кг
149. Показаниями к назначению лечебной гимнастики больным с тяжелой формой сахарного диабета могут быть все перечисленные, кроме
- а) уменьшения гипергликемии
  - б) повышения резервной щелочности крови
  - в) повышения резервной щелочности
  - г) приближения кетонемии к норме
  - д) уменьшения содержания холестерина в крови
150. Причинами возникновения рахита у детей являются все перечисленные, кроме
- а) полигиповитаминоза
  - б) спортивного анамнеза родителей
  - в) недоношенности
  - г) искусственного вскармливания
  - д) низкой двигательной активности ребенка
151. Задачами лечебной физкультуры при рахите у детей являются
- а) нормализация нервных процессов
  - б) улучшение обменных процессов и функции сердечно-сосудистой системы
  - в) повышение неспецифической резистентности организма
  - г) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
  - д) правильно все
152. Методика лечебной гимнастики при рахите в остром периоде не предусматривает
- а) исходное положение лежа и повороты в постели
  - б) длительные статические напряжения мышц
  - в) пассивные и активные упражнения для конечностей
  - г) дыхательные упражнения
  - д) рассеянность физической нагрузки на разные мышечные группы
153. Методика лечебной гимнастики в периоде реконвалесценции рахита предусматривает все перечисленное, кроме
- а) широкого применения общеразвивающих упражнений
  - б) сочетания физических упражнений и массажа
  - в) использования рефлекторных упражнений
  - г) изометрических упражнений
154. К причинам развития гипотрофии у детей не относится
- а) нерациональное вскармливание
  - б) хронические расстройства пищеварения
  - в) пилороспазм, пилоростеноз
  - г) остеопороз
  - д) гиподинамия
155. Лечебная физкультура у детей с гипотрофией направлена
- а) на повышение эмоционального тонуса
  - б) на нормализацию обменных процессов
  - в) на правильное физическое развитие
  - г) на повышение общей сопротивляемости организма
  - д) правильно все
156. Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени у детей заключаются

- а) в использовании малых физических нагрузок
- б) в исключении физических упражнений для больших мышечных групп с усилением
- в) в сочетании ЛФК и общего массажа
- г) в проведении массажных процедур при температуре воздуха не ниже 25-26°C
- д) правильно все перечисленное

157. Противопоказаниями к применению ЛФК

- у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей не включают
- а) хронический гломерулонефрит и мочекаменную болезнь
  - б) макрогематурию
  - в) массивную протеинурию
  - г) опухоль почки
  - д) острый пиелонефрит
- Эффективность ЛФК

при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей не связана

- а) с улучшением функционального состояния больного

- б) с выведением мелких подвижных камней из мочеточников
- в) с улучшением почечной гемодинамики
- г) с тренировкой выносливости организма
- д) с регулированием водно-солевого обмена

158. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит все перечисленное, кроме

- а) выраженной почечной недостаточности

- б) хронического нефрита с ишемической болезнью сердца
- в) вторичной гипертензии с частыми кризами
- г) наличием камней, превышающих размеры мочеточника

159. У больных хроническим гломерулонефритом применяют следующие формы ЛФК, кроме

- а) ходьбы
- б) легкой атлетики и спортивных игр
- в) лечебной гимнастики
- г) упражнений и плавания в лечебном бассейне

160. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды гимнастических упражнений

- а) общеразвивающие преимущественно для туловища
- б) общеразвивающие преимущественно для конечностей и дыхательные
- в) статическое напряжение мышц брюшного пресса
- г) упражнения динамические с дозированным усилением мышц брюшного пресса

д) правильно б) и г)

161. У больных неосложненной почечнокаменной болезнью с наличием мелких самостоятельно отходящих камней можно назначать все перечисленное, кроме

- а) лечебной гимнастики

- б) ходьбы и бега трусцой
- в) спортивно-прикладных упражнений циклического характера
- г) прыжков и поднятия тяжестей

162. У больных почечнокаменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие формы ЛФК

- а) дыхательные упражнения
- б) ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
- в) упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела

- г) упражнения с частой сменой исходных положений тела
- д) правильно все перечисленное

## Раздел 9

Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата

001. К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и периартикулярных тканях, относятся
- а) переохлаждение
  - б) недостаточное кровоснабжение
  - в) избыток движений
  - г) гипокинезия
  - д) правильно б) и г)
002. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие
- а) тендовагинита
  - б) бурсита
  - в) неврита
  - г) миозита
  - д) всего перечисленного
003. К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме
- а) болей в суставах
  - б) хруста в суставах
  - в) переразгибания сустава
  - г) деформации сустава
  - д) контрактур и тугоподвижности
004. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию всего перечисленного, кроме
- а) фиброзного перерождения мышц
  - б) сморщивания суставных капсул
  - в) атрофии и разволокнения суставного хряща
  - г) разболтанности сустава
005. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая
- а) улучшение кровообращения и питания сустава
  - б) укрепление мышц, окружающих сустав
  - в) противодействие развитию тугоподвижности сустава
  - г) снятие болей в покое
  - д) повышение работоспособности больного
006. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают
- а) простые динамические упражнения в здоровых суставах

- б) дыхательные упражнения
  - в) упражнения на расслабление мышц, лечение положением
  - г) статические напряжения мышц здоровых конечностей
  - д) все перечисленное
007. В подостром периоде артрита лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
- а) лечения положением
  - б) лечебной гимнастики
  - в) легкого массажа сустава
  - г) энергичного массажа сустава и механотерапии
008. Основными задачами санаторного этапа реабилитации больных ревматоидным артритом являются
- а) восстановление двигательной функции пораженных суставов
  - б) улучшение функционального состояния больного
  - в) восстановление двигательных навыков и умений
  - г) восстановление общей и физической работоспособности
009. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
- а) лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
  - б) ходьбы
  - в) гимнастики в бассейне
  - г) волейбола
  - д) малоподвижных игр
010. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите предусматривает
- а) динамические упражнения для позвоночника
  - б) использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа
  - в) упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках
  - г) упражнения в развитии полного дыхания
  - д) все перечисленное
011. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют
- всему перечисленному, кроме
- а) снижения болей
  - б) устранения спазма мышц
  - в) расправления контрактур
  - г) снижения массы тела больного
  - д) улучшения подвижности в суставе

012. Принципы физической реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме
- а) долечивания при тугоподвижности в суставах
  - б) ранней активизации больных с острой травмой
  - в) комплексного использования средств реабилитации
  - г) этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
  - д) соблюдения методических принципов ЛФК
013. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, за исключением
- а) лечебной гимнастики
  - б) занятий физическими упражнениями по заданию
  - в) лечебной гимнастики в воде
  - г) обучения двигательным навыкам бытового характера
014. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают все перечисленное, кроме
- а) спортивных упражнений
  - б) лечебной гимнастики
  - в) лечебной гимнастики в воде
  - г) механотерапии
  - д) трудотерапии
015. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме
- а) улучшения трофики поврежденных тканей
  - б) стимуляции заживления мягких тканей
  - в) развития дыхательных функций
  - г) восстановления функции движения
  - д) стимуляции образования костной мозоли
016. Физические упражнения при острой травме предупреждают
- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
  - б) тромбоэмболические осложнения
  - в) старение организма
  - г) значительное снижение физической работоспособности
  - д) правильно а) и г)
017. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся
- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
  - б) экстрасистолия
  - в) кровотечение
  - г) атония кишечника
  - д) правильно а) и в)
018. Задачами ЛФК при острой травме в периоде иммобилизации являются
- а) повышение жизненного тонуса больного
  - б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
  - в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизационном участке
  - г) обучение смен положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления поврежденных функций

- д) все перечисленное
019. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются
- а) укрепление гипотрофичных мышц, восстановление движений в полном объеме
  - б) образование костной мозоли
  - в) тренировка вестибулярного аппарата
  - г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
  - д) правильно а) и г)
020. После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) трофического отека
  - б) тугоподвижности в суставах
  - в) снижения мышечной силы
  - г) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
  - д) болезненности при движениях
021. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают все перечисленное, кроме
- а) укрепления сердечно-сосудистой системы
  - б) улучшения трофики тканей поврежденной конечности
  - в) стимуляции образования костной мозоли
  - г) профилактики тугоподвижности в суставах
  - д) восстановления двигательной функции
022. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются все перечисленное, кроме
- а) смещения костных отломков
  - б) кровотечения
  - в) субфебрильной температуры тела
  - г) резких болей в конечности при движении
023. Сроки восстановления движений при переломах костей определяются всем перечисленным, кроме
- а) тяжести травмы и возраста больного
  - б) сроков репаративных процессов при повреждении различных костей
  - в) выраженности изменений в сердечно-сосудистой системе
  - г) тяжестью заболеваний обмена веществ
  - д) правильно а) и б)
024. Методика ЛФК при острой травме определяется всем перечисленным, кроме
- а) тяжести травмы
  - б) локализации травмы
  - в) спортивной подготовки
  - г) тяжести повреждения жизненно важных органов
  - д) индивидуального течения репаративных процессов
025. Специальные упражнения у больных острой травмой

- в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме
- а) идиомоторных упражнений
  - б) изометрического напряжения мышц травмированной зоны (статических упражнений под гипсом)
  - в) динамических упражнений для здоровых суставов
  - г) упражнений на равновесие и на выносливость
026. Противопоказаниями для статического напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, исключая
- а) косые переломы трубчатых костей
  - б) винтообразные переломы
  - в) неустойчивое стояние костных отломков
  - г) поперечные переломы трубчатых костей
  - д) сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка
027. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы
- а) расслабление мышц травмированной зоны
  - б) облегчение веса конечности
  - в) использование скользящих поверхностей для движений
  - г) специальная укладка после занятий
  - д) все перечисленное
028. Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра включают все перечисленное, за исключением
- а) динамических упражнений в коленном суставе
  - б) изометрического напряжения мышц бедра
  - в) изометрического напряжения мышц стопы и голени
  - г) динамических упражнений для пальцев стопы
029. К упражнениям, облегчающим движения в руке после снятия гипса, относятся все перечисленные, исключая упражнения
- а) в теплой воде
  - б) на скользящей поверхности
  - в) с помощью здоровой руки
  - г) с медболом
030. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после снятия гипса, относятся все перечисленные, кроме
- а) скользящей поверхности
  - б) специальной ляжки
  - в) упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного
  - г) упражнений с медболом
  - д) теплой воды

031. Физические упражнения после пластики сухожилий пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме
- а) общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
  - б) изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
  - в) активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястном и пальцевых суставах
  - г) пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
  - д) динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности
032. Показаниями к назначению ЛФК при переломах костей таза служат все перечисленные, кроме
- а) изолированных переломов костей таза
  - б) переломов без нарушения тазового кольца
  - в) перелома с незначительным смещением фрагментов костей
  - г) перелома с расхождением лонного сочленения
  - д) переломов лонного и крестцовоподвздошного сочленений со смещением костей
033. К специальным упражнениям для первого периода восстановительного лечения компрессионного перелома позвоночника не относятся
- а) упражнения на расслабление мышц позвоночника
  - б) статическое напряжение мышц позвоночника
  - в) динамические упражнения для позвоночника
  - г) идиомоторные упражнения
  - д) динамические упражнения для суставов конечностей
034. Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника включают все перечисленные, исключая
- а) вытяжение позвоночника
  - б) стимуляцию функции внутренних органов
  - в) осевую нагрузку на позвоночник
  - г) реклинацию
  - д) профилактику трофических нарушений
035. Исходными положениями в лечебной гимнастике для второго периода восстановительного лечения компрессионных переломов позвоночника являются все перечисленные, исключая
- а) положение лежа на животе
  - б) положение лежа на спине
  - в) положение стоя на коленях
  - г) положение стоя на четвереньках
  - д) положения сидя
036. К приемам лечения положения больного при сгибательном переломе тел шейных позвонков относятся все перечисленные, кроме
- а) уложить больного на жесткую постель
  - б) подложить под плечи небольшую подушку
  - в) создать вытяжение за теменные бугры
  - г) приподнять головной отдел кровати на ? см

- д) приподнять ножной отдел кровати
037. К приемам лечения положением при разгибательном переломе тел шейных позвонков относятся
- а) горизонтальное положение больного на жесткой постели (щите)
  - б) вытяжение с помощью петли Глиссона, обеспечение сгибания головы больного кпереди
  - в) приподнять головной отдел кровати
  - г) приподнять ножной отдел кровати
  - д) правильно а) и б)
038. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в первом периоде включает все перечисленное, кроме
- а) дыхательных упражнений
  - б) общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп лежа на спине
  - в) приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы
  - г) исходное положение - лежа на спине
  - д) исходное положение - лежа на животе
039. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает все перечисленное, кроме
- а) максимального сгибания позвоночника вперед из положения лежа на спине
  - б) изометрического напряжения мышц спины и брюшного пресса лежа на спине
    - в) активных упражнений для ног без отрыва от плоскости кровати и с отрывом
  - г) создания гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине
040. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в третьем периоде включает все перечисленное, кроме
- а) в положении лежа на спине упражнения преимущественно изометрические для укрепления туловища, тазового дна и конечностей
  - б) упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей
  - в) введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях
  - г) активные упражнения для ног с отрывом и без отрыва от плоскости кровати
  - д) включение упражнений в положении лежа на животе
041. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в четвертом периоде включает все перечисленные типы упражнений, кроме
- а) с полной осевой нагрузкой на позвоночник
  - б) с неполной осевой нагрузкой на позвоночник
  - в) в положении лежа - стоя
  - г) с наклоном корпуса и приседания стоя
  - д) на гимнастической стенке
042. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются
- а) улучшение кровообращения в области перелома
  - б) предупреждение атрофии мышц

- в) восстановление правильной осанки и навыка ходьбы
  - г) укрепление мышц туловища
  - д) все перечисленное
043. Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника включает
- а) укладывание больного на жесткой постели
  - б) приподнятое на 40-60 см положение головного конца кровати
  - в) вытяжение позвоночника
  - г) укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см ножным концом
  - д) правильно а) и в)
044. Методика лечебной гимнастики при разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза в первом периоде включает все перечисленное, кроме
- а) дыхательных упражнений преимущественно грудного типа
  - б) упражнений преимущественно с диафрагмальным дыханием
  - в) активных упражнений для ноги, свободной от иммобилизации
  - г) упражнений для мышц таза
045. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза во втором периоде методика лечебной гимнастики включает все перечисленное, кроме
- а) упражнений для обеих ног
  - б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
  - в) упражнений лежа на животе
  - г) дыхательных упражнений
  - д) упражнений лежа на спине и на боку
046. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза в третьем периоде методика лечебной гимнастики включает
- а) общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя
  - б) специальные упражнения для укрепления мышц туловища и таза
  - в) тренировку опорной функции нижних конечностей
  - г) восстановление навыков ходьбы с уменьшением осевой нагрузки на кости таза
  - д) все перечисленное
047. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным вывихом бедра, методика лечебной гимнастики в первом периоде включает все перечисленное, кроме
- а) изометрического напряжения ягодичных мышц
  - б) изометрического напряжения мышц, переходящих с таза на бедро
  - в) общеукрепляющих упражнений для мелких и средних мышечных групп
  - г) дыхательных упражнений лежа на спине
048. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным вывихом бедра, методика лечебной гимнастики во втором периоде включает все перечисленное, кроме
- а) упражнений лежа на спине, животе, на здоровом боку

- б) профилактики положением больного приводящей и разгибательной контрактур
  - в) изометрического напряжения мышц тазового пояса, бедра, голени на стороне перелома
  - г) упражнений в положении стоя на четвереньках и на коленях
049. Компрессия на поясничные межпозвонковые диски не увеличивается
- а) в положении лежа на спине или на животе
  - б) в положении лежа на боку
  - в) в положении сидя
  - г) в положении стоя
050. Противопоказаниями к ЛФК при поясничном остеохондрозе являются
- а) острый болевой синдром
  - б) боли при физической нагрузке
  - в) спондилолистез (нестабильность позвоночного сегмента)
  - г) грыжа диска
  - д) правильно а) и в)
051. Противопоказаниями к ЛФК при шейном остеохондрозе являются
- а) боли в шейном отделе позвоночника при физической нагрузке
  - б) острое нарушение мозгового кровообращения
  - в) острый болевой синдром
  - г) плече-лопаточный периартрит
  - д) правильно б) и в)
052. При остеохондрозе позвоночника лечебная физкультура направлена
- а) на улучшение кровотока в пораженном сегменте
  - б) на растяжение позвоночника и восстановление подвижности позвоночника
  - в) на создание мышечного корсета
  - г) на общее оздоровление организма
  - д) на все перечисленное
053. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают
- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
  - б) лечебную гимнастику
  - в) массаж спины
  - г) бальнео-физиотерапию
  - д) все перечисленное
054. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника являются
- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
  - б) грубые врожденные аномалии позвоночника
  - в) органические заболевания сердца и сосудов
  - г) парезы и параличи
  - д) все перечисленное
055. Разгрузочные исходные положения при занятиях лечебной гимнастикой с больными поясничным остеохондрозом включают все перечисленное, исключая
- а) положение лежа на спине
  - б) положение лежа на животе

- в) коленно-локтевое положение
  - г) положение сидя
  - д) коленно-кистевое положение
056. У больных выраженным остеохондрозом позвоночника в хроническом периоде противопоказаны все перечисленные виды спорта, кроме
- а) тенниса
  - б) бега
  - в) прыжков легкоатлетических
  - г) тяжелой атлетики
  - д) прыжков в воду
057. Специальные упражнения в лечебной гимнастике больных поясничным остеохондрозом при затухающем обострении включают все перечисленное, за исключением
- а) упражнений на расслабление мышц
  - б) статических напряжений мышц спины и живота
  - в) динамических упражнений в поясничном отделе с максимальной амплитудой и упражнений с гантелями
  - г) упражнений на растяжение позвоночника
058. Разгрузочные исходные положения в лечебной гимнастике у больных шейным остеохондрозом проводятся
- а) стоя
  - б) лежа с приподнятым изголовьем
  - в) лежа горизонтально с низким изголовьем
  - г) сидя на стуле, руки на коленях
  - д) правильно в) и г)
059. Основные движения в поясничном отделе позвоночника при занятиях лечебной гимнастикой больных остеохондрозом а)
- а) наклоны вперед
  - б) боковые наклоны
  - в) резкое прогибание позвоночника кзади
  - г) вращение позвоночника в поясничном отделе
  - д) правильно а) и б)
060. Снижение ригидности и рефлекторной возбудимости мышц у больных остеохондрозом с болевым корешковым синдромом достигается с помощью всего перечисленного, исключая
- а) статические упражнения
  - б) дыхательные упражнения
  - в) упражнения на расслабление мышц конечностей и туловища
  - г) разгрузочное положение позвоночника
  - д) массаж
061. Лечебная гимнастика после операции по поводу грыжи диска позвоночника начинается
- а) со 2-го дня
  - б) с 6-7-го дня
  - в) с 10-го дня
  - г) с 14-го дня
062. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом

с синдромом вертебро-базиллярной артерии включают все перечисленное, за исключением

- а) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
- б) упражнений с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
- в) статического напряжения мышц шеи и головы
- г) упражнений на тренировку равновесия
- д) упражнений на координацию движений

063. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают все перечисленное, за исключением

- а) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
- б) упражнений с гантелями весом до 1 кг
- в) пассивных упражнений в плечевом суставе
- г) упражнений на тренировку равновесия
- д) упражнений на гребном тренажере

064. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом ишемической миелопатии включают все перечисленное, за исключением

- а) активных упражнений в шейном отделе позвоночника
- б) упражнений активно-пассивных для мышц рук и плечевого пояса
- в) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
- г) общеразвивающих упражнений

065. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующие действия, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

066. К упражнениям для позвоночника при грыже диска относятся

- а) упражнения на растяжение позвоночника
- б) упражнения на расслабление мышц
- в) упражнения, увеличивающие статическую нагрузку на позвоночник
- г) упражнения на вращение позвоночника
- д) правильно а) и б)

067. Наиболее эффективными видами упражнений при остеохондрозе позвоночника являются

- а) гимнастические упражнения
- б) прыжки
- в) плавание и ходьба
- г) управление автомобилем

- д) правильно а) и в)
068. Профилактика обострений остеохондроза позвоночника включает все перечисленное, за исключением
- а) сна на жесткой постели
  - б) систематических занятий ЛФК
  - в) ношения тяжестей
  - г) сидения прямо с опорой о спинку стула
  - д) ношения корсета при длительных трудовых и бытовых нагрузках
069. Из методов ЛФК при остеохондрозе позвоночника применяется все перечисленное, кроме
- а) гимнастических упражнений
  - б) лыжных прогулок
  - в) физических упражнений в водной среде
  - г) плавания
  - д) механотерапии
070. Сколиоз - это
- а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости
  - б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
  - в) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника
  - г) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
  - д) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
071. Различают все перечисленные виды сколиозов, кроме
- а) приобретенных
  - б) младенческих
  - в) врожденных
  - г) диспластических
  - д) недиспластических
072. По локализации выделяют следующие типы сколиозов
- а) верхнегрудной
  - б) грудной
  - в) грудно-поясничной и поясничной
  - г) комбинированный
  - д) все перечисленные
073. При верхнегрудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
- а) 6-7-го шейных позвонков
  - б) 1-2-го грудных позвонков
  - в) 3-4-го грудных позвонков
  - г) 5-6-го грудных позвонков
  - д) 7-8-го грудных позвонков
074. При грудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
- а) 1-2 грудных позвонков
  - б) 3-4 грудных позвонков
  - в) 5-6 грудных позвонков
  - г) 7-8 грудных позвонков

- д) 8-10 грудных позвонков
075. При грудно-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
- а) 8-9-го грудных позвонков
  - б) 10-11-го грудных позвонков
  - в) 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков
  - г) 2-3-го поясничных позвонков
  - д) 4-5-го поясничных позвонков
076. При поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
- а) 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков
  - б) 1-2-го поясничных позвонков
  - в) 2-3-го поясничных позвонков
  - г) 3-4-го поясничных позвонков
  - д) 4-5-го поясничных позвонков
077. При комбинированном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
- а) 7-8-го грудных позвонков
  - б) 9-12-го грудных позвонков
  - в) 1-2-го поясничных позвонков
  - г) 2-3-го поясничных позвонков
  - д) правильно а) и г)
078. По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.) различают все перечисленные степени сколиоза, кроме
- а) I степень - угол искривления до  $10^\circ$
  - б) II степень - угол искривления  $11-30^\circ$
  - в) III степень - угол искривления  $31-50^\circ$
  - г) IV степень - угол искривления свыше  $50^\circ$
  - д) V степень - угол искривления свыше  $60^\circ$
079. Разница между углом искривления позвоночника в положении лежа и стоя по данным рентгенограммы позволяет судить о степени
- мышечной слабости нестабильности позвоночника
  - стабильности позвоночника выраженности функционального компонента
  - в искривлении позвоночника д) все правильно
080. Благоприятными условиями для нормального роста тела позвонка являются все перечисленные, кроме
- а) разгрузки позвоночника
  - б) ношения функционального корсета
  - в) уменьшения давления на межпозвоночные хрящи с вогнутой стороны искривления позвоночника
  - г) увеличения мобильности позвоночника
  - д) увеличения стабильности позвоночника
081. Скорость прогрессирования сколиоза в пубертатный период по сравнению с допубертатным периодом возрастает
- а) в 2-3 раза
  - б) в 4-5 раз

- в) в 6-7 раз
- г) в 8-9 раз
- д) в 10 раз

082. На сроки продолжительности роста позвоночника указывает окостенение
- а) костей запястья
  - б) трехгранной кости
  - в) гребней подвздошных костей
  - г) полулунных костей
  - д) ладьевидных костей
083. Окончание бурного роста позвоночника совпадает
- а) с тестом Риссера 0
  - б) с тестом Риссера I
  - в) с тестом Риссера II
  - г) с тестом Риссера III
  - д) с тестом Риссера IV
084. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает
- а) с началом пубертатного периода
  - б) с серединой пубертатного периода
  - в) с завершением пубертатного периода
  - г) с завершением роста позвоночника
  - д) с допубертатным периодом
085. Завершение роста позвоночника совпадает
- а) с тестом Риссера 0
  - б) с тестом Риссера I
  - в) с тестом Риссера II
  - г) с тестом Риссера III
  - д) с тестом Риссера IV
086. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие
- а) возраст появления сколиоза и его локализацию
  - б) выраженность торсии
  - в) продолжительность пубертатного периода
  - г) степень выраженности нестабильности позвоночника
  - д) все перечисленное
087. Различают следующие виды дисплазии позвоночника и ребер
- а) недоразвитие 12-й пары ребер
  - б) люмбализацию 1-го крестцового позвонка

- в) сакрализацию 5-го поясничного позвонка
  - г) "спина бифида"
  - д) все перечисленное
088. Выделяют следующие виды аномалии развития позвоночника и ребер
- а) клиновидная форма нескольких позвонков
  - б) добавочные полупозвонки
  - в) сращение ребер с одной или двух сторон
  - г) наличие дополнительных шейных или поясничных ребер
  - д) все перечисленное
089. К признакам дисплазии спинного мозга при сколиозе относят
- а) асимметрию рефлексов
  - б) асимметрию чувствительности
  - в) асимметрию носогубных складок и глазных щелей
  - г) энурез
  - д) все перечисленное
090. К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры при сколиозе относят все перечисленное, кроме
- а) нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
  - б) нарушения функции пищеварения
  - в) деформации позвоночника
  - г) деформации грудной клетки
  - д) слабости мышечно-связочного аппарата
091. Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают
- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
  - б) корригирующее воздействие на грудную клетку
  - в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
  - г) воспитание правильной осанки
  - д) все перечисленное
092. Показаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются
- а) слабость мышечно-связочного аппарата
  - б) выраженная мобильность позвоночника
  - в) нарушения осанки
  - г) наличие торсии позвонков и прогрессирования деформации позвоночника
  - д) все перечисленное
093. Противопоказаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются боковое искривление позвоночника  
деформация грудной клетки и нарушение функции внешнего дыхания  
плоскостопие  
контрактура подвздошно-поясничной мышцы все перечисленное
094. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть
- а) положение сидя на стуле
  - б) положение лежа на спине или на животе
  - в) положение стоя на четвереньках
  - г) положение стоя

- д) правильно б) и в)
095. Возможны следующие режимы разгрузки позвоночника, кроме
- а) периодически в течение дня принимать горизонтальное положение
  - б) спать на жесткой постели
  - в) готовить уроки в положении лежа на животе, на спине
  - г) ношение функционального корсета
  - д) отдыхать сидя на стуле
096. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью
- а) вытяжение позвоночника
  - б) разгрузку позвоночника
  - в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
  - г) увеличение мобильности позвоночника
  - д) правильно б) и в)
097. Пути сохранения правильной осанки являются все перечисленные, за исключением
- а) укрепления мышц шеи, спины, поясницы
  - б) укрепления мышц живота
  - в) воспитания мышечно-суставного чувства
  - г) увеличения подвижности диафрагмы
  - д) укрепления мышц плечевого пояса
098. Помогают выработать мышечно-суставное чувство все перечисленные упражнения, кроме
- а) упражнений в балансировании
  - б) упражнений на равновесие
  - в) упражнений дыхательных
  - г) упражнений на координацию
  - д) упражнений на самокоррекцию
099. К специальным упражнениям для больных сколиозом относят все перечисленные, кроме
- а) корригирующих упражнений
  - б) дыхательных упражнений
  - в) упражнений на расслабление
  - г) упражнений, укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота
  - д) упражнений на растяжение мышц разгибателей спины
100. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся
- активная коррекция позвоночника упражнения
  - в противовыгибании деторсионные упражнения
  - упражнения в балансировании все перечисленное
101. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в верхнегрудном и грудном отделах позвоночника включает упражнения
- а) на подъем руки вверх со стороны выпуклости дуги искривления
  - б) на подъем руки вверх со стороны вогнутости дуги искривления
  - в) на отведение руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги искривления

г) на отведение руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления д) правильно б) и г)

102. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в поясничном отделе позвоночника включает упражнения а) на отведение ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника б) на отведение ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника в) на отведение обеих ног в стороны

г) на отведение ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника д) на отведение ноги назад со стороны вогнутости искривления позвоночника

103. К наиболее целесообразным режимам работы скелетной мускулатуры при сколиозах относят все перечисленные, кроме а) динамического режима

б) изометрического режима

в) сопротивления

г) с волевым усилием

д) с отягощением

104. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме а) упражнений на увеличение стабильности позвоночника

б) упражнений на увеличение мобильности позвоночника

в) упражнений на растяжение позвоночника

г) упражнений на увеличение гибкости позвоночника

д) упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

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

а) динамические

б) на вытяжение позвоночника

в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости

г) выполнение упражнений с большой амплитудой

д) статические упражнения

106. Тренировка подвздошно-поясничной мышцы показана при верхнегрудном сколиозе при грудном сколиозе при грудно-поясничном сколиозе при поясничном сколиозе при комбинированном сколиозе

107. Наличие или отсутствие контрактуры подвздошно-поясничной мышцы определяется в исходном положении

а) стоя при наклоне туловища вперед

б) стоя при наклоне туловища в сторону

в) сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх

г) лежа на спине при поочередном приведении согнутых ног к животу

д) лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх

108. В 5 лет у ребенка угол искривления позвоночника достиг  $5^\circ$ .

Начало пубертатного периода с 13 лет.

Предположительно наиболее вероятным углом искривления позвоночника к концу пубертатного периода, если ребенку не проводить специализированного лечения, будет

а)  $14-18^\circ$

б)  $19-23^\circ$

- в) 24-28°
- г) 29-33°
- д) 34-38°

109. Амбулаторное лечение сколиозов не проводится детям

- а) не имеющим искривление позвоночника, но с наличием торсии до 10°
- б) с углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования
- в) с впервые выявленным сколиозом I-III степени с законченным ростом позвоночника
- г) с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

110. Показаниями к лечению детей со сколиозом в школах-интернатах являются а) диспластический сколиоз II-III степени с незаконченным ростом позвоночника б) диспластический сколиоз I степени при наличии неблагоприятных прогностических признаков в) диспластический сколиоз любой степени при значительно выраженной мобильности позвоночника г) наличие торсии до 10°

без выраженного бокового искривления позвоночника д) диспластический сколиоз нестабильной формы в начале пубертатного периода

111. Для занятий больным со сколиозом противопоказаны а) художественная и спортивная гимнастика

- б) акробатика
- в) тяжелая атлетика
- г) борьба
- д) все перечисленное

112. Для занятий больным со сколиозом могут быть рекомендованы

- а) плавание
  - б) стрельба из лука
  - в) лыжи
  - г) волейбол и баскетбол
  - д) все перечисленное
- Оздоровительное гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит а) в укреплении скелетной мускулатуры б) в разгрузке позвоночника в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

д) всем перечисленным

113. Методика лечебного плавания при сколиозе I степени включает все перечисленное, за исключением

- а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
- б) использования только симметричных плавательных упражнений
- в) брасса на груди с удлиненной паузой скольжения, самовытяжения позвоночника

г) освоения правильного дыхания

д) использования упражнений, мобилизующих позвоночник

114. Методика лечебного плавания при сколиозе II-III степени включает все перечисленное, за исключением

- а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
- б) использования асимметричных исходных положений
- в) плавания в позе коррекции
- г) брасса на груди с удлиненной паузой скольжения, самовытяжения позвоночника

позвоночника

д) использования приспособлений  
для пассивного вытяжения позвоночника

115. Методика лечебного плавания при сколиозе IV степени включает все перечисленное, кроме

- а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
- б) использования симметричных исходных положений
- в) использования дыхательных упражнений на воде
- г) проплывания коротких скоростных отрезков
- д) использования упражнений, мобилизующих позвоночник

116. Различают следующие типы нарушения осанки

- а) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости
- б) скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника (торсия)
- в) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
- г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- д) правильно а) и в)

117. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают

- а) укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота
- б) укрепление мышц сгибателей позвоночника
- в) укрепление мышц тазового дна
- г) укрепление мышц, поддерживающих свод стопы
- д) правильно а) и г)

118. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при нарушениях осанки определяется всем перечисленным, за исключением

- а) слабости мышечно-связочного аппарата
- б) быстрой утомляемости мышц
- в) нарушения функции равновесия
- г) уплощения стопы
- д) недостаточности кровообращения I степени

119. Показаниями назначения лечебной физкультуры при нарушениях осанки являются

- а) слабость мышц туловища и конечностей
- б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
- в) наличие плоскостопия
- г) асимметричное расположение углов лопаток
- д) все перечисленное

120. Формами лечебной физкультуры при нарушениях осанки могут быть все перечисленные, исключая

- а) лечебную гимнастику
- б) утреннюю гигиеническую гимнастику
- в) плавание
- г) ходьбу на лыжах
- д) борьбу

121. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях осанки относятся

- а) корригирующие упражнения
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы
- г) упражнения на расслабление
- д) все перечисленные виды

122. Различают все перечисленные состояния сводов стопы, кроме

- а) уплощения свода стопы
- б) плоской стопы

- в) поллой стопы
- г) конской стопы

д) нормального свода стопы

123. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при плоскостопии определяется

- а) общей слабостью мышечно-связочного аппарата
- б) хронической утомляемостью мышечно-связочного аппарата, поддерживающего свод стопы
- в) избыточным весом
- г) болями в мышцах ног, стоп, появляющихся после ходьбы или длительного стояния, появлением отеков стоп к вечеру
- д) всем

перечисленным

124. Показаниями к назначению лечебной физкультуры при плоскостопии являются врожденное или приобретенное плоскостопие

- избыточный вес профессии, связанные с длительным стоянием
- слабость мышц, поддерживающих свод стопы

д) все перечисленное

125. К специальным упражнениям при плоскостопии относятся все перечисленные, исключая

- а) упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы
- б) упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра
- в) упражнения на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник в правильном вертикальном положении
- г) упражнения для укрепления мышц плечевого пояса и тазового дна

126. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся, кроме

- а) сгибателей пальцев ног
- б) разгибателей пальцев ног
- в) сгибателей стоп
- г) разгибателей стоп
- д) приводящих мышц бедра

127. К видам активной коррекции при сколиозе относятся

- а) лечебная гимнастика
- б) вытяжение
- в) массаж
- г) занятия в бассейне
- д) правильно а) и г)

128. К видам пассивной коррекции относятся все перечисленные, кроме

- а) занятий в бассейне
- б) вытяжения
- в) корригирующей кровати
- г) корсетов
- д) лечения положением

129. К специальным упражнениям при сколиозе относятся

- а) дыхательные упражнения
- б) упражнения на растяжение
- в) корригирующие упражнения
- г) статические упражнения в исходном положении лежа
- д) все перечисленное

130. У больного К. закрытый косой перелом верхней трети левой плечевой кости. Наложена торакобрахиальная повязка. Для назначения ЛФК не требуются следующие дополнительные сведения

- а) давность травмы

- б) рентгенологические данные о репозиции отломков
- в) сопутствующие заболевания
- г) физическая подготовленность и возраст больного

131. Больному в данный период лечения показаны следующие упражнения общеукрепляющие для здоровых конечностей

дыхательные изометрические напряжения мышц  
левого плеча упражнения с отягощением мышц  
левой руки

д) верно все, кроме г) Больной М., 50 лет, находится в стационаре 1 месяц с диагнозом "Неосложненный компрессионный перелом тела 1-го поясничного позвонка. Хронический бронхит".

Метод лечения перелома - функциональный.

001. Методика ЛФК в предоперационном периоде при подготовке к операции на органах брюшной полости включает все перечисленное, кроме
- а) тренировки грудного типа дыхания
  - б) упражнений в подтягивании ног к животу на выдохе
  - в) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
  - г) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты
  - д) корригирующих упражнений
002. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается
- а) в первые 3-5 ч
  - б) на 1-2-й день
  - в) на 3-4-й день
  - г) на 5-6-й день
003. Сроки вставания и сидения после холецистэктомии
- а) разрешается сидеть на 6-8-й день
  - б) разрешается сидеть на 10-12-й день
  - в) разрешается вставать на 10-12-й день
  - г) разрешается вставать на 5-7-й день
  - д) правильно а) и б)
004. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2-го дня включает
- а) упражнения для ног и туловища
  - б) упражнения с напряжением мышц живота
  - в) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей

г) упражнения с предметами

005. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются ранний послеоперационный период

Лечебную гимнастику данному больному следует проводить в следующих исходных положениях

- а) лежа на спине
- б) лежа на боку
- в) лежа на животе
- г) сидя
- д) правильно а) и в)

## Раздел 10

Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии

застойная пневмония с субфебрильной температурой тела боли при движениях в послеоперационной зоне тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом

006. Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после операции на сердце являются все перечисленные, за исключением

- а) шока
- б) кровотечения
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) тромбоэмболических осложнений
- д) одышки при физической нагрузке

007. Упражнения после операции на органах брюшной полости в I периоде реабилитации включают все перечисленные, кроме

- а) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
- б) упражнений для мышц шеи и плечевого пояса
- в) статических и динамических дыхательных упражнений
- г) упражнений на диафрагмальное дыхание
- д) упражнений с натуживанием и отягощением

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

- а) улучшение функции внешнего дыхания
- б) обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
- в) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
- г) улучшение функции сердечно-сосудистой системы
- д) все перечисленное

009. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких являются

- а) наличие следов крови в мокроте
- б) сердечно-сосудистая недостаточность II степени
- в) острый инфаркт легкого и высокая температура тела (38-39°C), не связанная с задержкой мокроты

г) парез кишечника

010. К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения
- а) способствующие дренированию просвета бронхов
  - б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
  - в) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
  - г) тренирующие функцию вестибулярного аппарата
  - д) все перечисленное
011. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких являются все перечисленные, кроме профилактики гипостатической пневмонии профилактики легочной и сердечно-сосудистой недостаточности профилактики нарушений функции кишечника профилактики ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
- д) укрепления мышц спины, поясницы, живота
012. Методика лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких включает
- а) дыхательные упражнения
  - б) упражнения на расслабление
  - в) простые общеразвивающие упражнения
  - г) дренажные упражнения
  - д) все перечисленное

## Раздел 11

### Лечебная физкультура в клинике нервных болезней

001. Периоды реабилитации при инсультах
- а) ранний (до 2-х мес)
  - б) поздний (после 2-х мес)
  - в) госпитальный
  - г) поликлинический
  - д) правильно а) и б)
002. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах
- а) гемипарезы и гемиплегии
  - б) тетрапарезы и тетраплегии
  - в) монопарезы и монопараличи
  - г) все перечисленное
  - д) только а) и б)
003. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит
- а) от ранних сроков начала занятий
  - б) от систематичности и длительности лечения
  - в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
  - г) от индивидуального подхода

- д) от всего перечисленного
004. Специальные упражнения при гемипарезах включают все перечисленные, кроме
- а) укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц
  - б) укрепления мышечного корсета позвоночника
  - в) улучшения координации в ходьбе
  - г) развития компенсаторных двигательных навыков
  - д) улучшения легочной вентиляции
005. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает
- а) лечение положением
  - б) точечный массаж
  - в) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
  - г) иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
  - д) все перечисленное
006. Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают
- а) боли в руке
  - б) парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти
  - в) паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти
  - г) нарушения чувствительности кожи
007. Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва определяется всем перечисленным, за исключением
- а) динамики симптома свисающей кисти
  - б) амплитуды движений в суставах кисти и пальцев
  - в) силы мышц кисти (по данным динамометрии)
  - г) изменения чувствительности
008. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают
- а) упражнения активные в суставах руки
  - б) упражнения пассивные в суставах кисти
  - в) идеомоторные упражнения
  - г) упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки
  - д) все перечисленные упражнения
009. При невритах периферических нервов конечностей применяется все перечисленное, кроме
- а) лечения "положением" конечности
  - б) статических упражнений
  - в) упражнений на расслабление мышц
  - г) дыхательных упражнений
010. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать
- а) с 1-2 дня
  - б) с 6-7 дня
  - в) с 10 дня

г) с 14 дня

011. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме
- а) нервотрофического
  - б) компенсаторного
  - в) стимулирующего
  - г) общеукрепляющего
  - д) антигистаминного
012. Наиболее эффективными видами упражнений при неврите лучевого нерва являются
- а) гимнастические упражнения
  - б) прыжки
  - в) упражнения в воде
  - г) бег
  - д) правильно а) и в)
013. Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва проявляются все перечисленным, кроме
- а) снижения мышечной силы 3-5-го пальцев руки
  - б) положением кисти в виде "птичьей лапы"
  - в) "свисающей кисти"
  - г) боли в руке
  - д) мышечной атрофии
014. При неврите лицевого нерва применяются
- а) лечение "положением" мимических мышц (лейкопластырные маски)
  - б) активные упражнения для мимической мускулатуры
  - в) упражнения на расслабление мышц лица
  - г) пассивные упражнения мышц лица
  - д) все перечисленные
015. Массаж при неврите лицевого нерва проводится
- а) глубокой пораженной стороны
  - б) легкой пораженной стороны
  - в) растягивающий пораженной стороны
  - г) легкой пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны
016. Противопоказаниями к ЛФК при невритах периферических нервов являются
- а) наличие парезов и параличей
  - б) сильные боли в покое
  - в) общее тяжелое состояние больного
  - г) трофические нарушения тканей конечности

- д) правильно б) и в)
017. При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры
- а) разгибательные
  - б) сгибательные
  - в) приводящие
  - г) отводящие
  - д) все перечисленные
018. ЛФК при неврозах применяется с целью всего перечисленного, за исключением
- а) мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении
  - б) отвлечения от болезненных переживаний
  - в) координации функции коры и подкорки
  - г) восстановления функции внешнего дыхания
  - д) создания нового динамического стереотипа в поведении
019. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся
- а) физиотерапия
  - б) активный и пассивный отдых
  - в) лечебная гимнастика и массаж
  - г) трудотерапия
  - д) все перечисленное
020. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает
- а) общеукрепляющее действие
  - б) выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы
  - в) улучшает трофику внутренних органов
  - г) восстанавливает целесообразные условнорефлекторные связи и адекватные кортико-висцеральные взаимоотношения
  - д) все перечисленное
021. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются все перечисленные, кроме
- а) астенических состояний
  - б) острых психозов
  - в) климакса
  - г) невротического развития личности
  - д) церебросклероза
022. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются
- а) возраст свыше 60 лет
  - б) острые лихорадочные состояния
  - в) острые психические расстройства
  - г) слабоумие
  - д) правильно б) и в)

023. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяются
- а) этиология психического расстройства
  - б) степень астении нервной системы и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
  - в) характер нервно-психических расстройств
  - г) давность заболевания
024. Специальные упражнения при неврозах направлены
- а) на улучшение мозговой гемодинамики
  - б) на тренировку подвижности нервных процессов
  - в) на тренировку равновесия, координацию движений
  - г) на расслабление мышц (аутогенная релаксация)
  - д) на все перечисленное
025. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является
- а) тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
  - б) снижение повышенного нервно-мышечного тонуса
  - в) регулирование интенсивности физической нагрузки
  - г) активизация внимания больного
  - д) все перечисленное
026. Целью назначения корригирующих упражнений и массажа позвоночника при неврозах является все перечисленное, исключая
- а) восстановление сниженного тонуса разгибателей спины
  - б) улучшение функционального состояния позвоночника
  - в) развитие выносливости
  - г) улучшение микроциркуляции паравертебральной зоны
  - д) улучшения мозговой гемодинамики
027. Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата с биологической обратной связью (компьютерные игры) предусматривает
- а) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы
  - б) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне расслабление - напряжение
  - в) активизацию внимания больного
  - г) тренировку внимания
  - д) все перечисленное
028. Характер физических упражнений у больных неврозами и психопатиями определяется преимущественно
- а) физической подготовленностью
  - б) возрастом больного
  - в) степенью астении нервной системы
  - г) функциональным состоянием кардиореспираторной системы
  - д) характером нервно-психических расстройств и вариантом дезадаптации нервной системы
029. Особенности методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения ЦНС включают
- а) активизацию больного, повышение возбудимости нервных процессов
  - б) упражнения с направлением активности в русло,

- успокаивающее нервную систему
  - в) включение элементов ритмической гимнастики
  - г) включение элементов пластической гимнастики
  - д) правильно б) и г)
030. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов торможения ЦНС относятся все перечисленные, кроме
- а) общей активизации больного
  - б) физические упражнения направлены на активность больного во вне, а не на себя
  - в) физические упражнения направлены на активность больного на себя, а не во вне
  - г) использование малоподвижных и компьютерных игр
031. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием лабильности нервных процессов относятся
- а) активизация больного, использование в процедуре ритмической гимнастики
  - б) физические упражнения, направленные на активность больного во вне, а не на себя
  - в) тренировка саморегуляции нервно-мышечной системы
  - г) использование упражнений с применением биологической обратной связи (компьютерные игры)
  - д) правильно в) и г)
032. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием инертности нервных процессов относятся все перечисленные, кроме
- а) упражнений, тренирующих подвижность нервных процессов
  - б) активных физических упражнений
  - в) ритмической гимнастики
  - г) китайской пластической гимнастики
033. Профилактика развития невроза предусматривает
- а) физическую тренировку и закаливание
  - б) малоподвижный образ жизни
  - в) охранительный режим
  - г) отказ от умственной работы и социальной активности
  - д) правильно а) и в)
034. К рекомендуемым видам физической активности для больных неврозами и психопатиями с преобладанием процессов торможения в ЦНС относятся все перечисленные, кроме
- а) плавания
  - б) ритмической гимнастики
  - в) китайской пластической гимнастикой
  - г) электронных и компьютерных игр
035. Рекомендуемыми видами физической активности для больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения нервной системы являются все перечисленные, исключая
- а) плавание

- б) ритмическую гимнастику
  - в) китайскую пластическую гимнастику
  - г) атлетическую гимнастику
  - д) общеразвивающие упражнения
036. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах и психопатиях не являются
- а) увеличение подвижности позвоночника
  - б) редукция клинических синдромов
  - в) уменьшение астении ЦНС
  - г) повышение работоспособности
037. Методика лечебного массажа при неврозах и психопатиях зависит от всего перечисленного, исключая
- а) сохранность памяти больного
  - б) степень истощения ЦНС и нервно-мышечного аппарата
  - в) вариант дезадаптации нервной системы
  - г) клинический синдром заболевания
038. Основные средства восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой включают
- а) лечебную гимнастику
  - б) массаж
  - в) трудотерапию
  - г) физиотерапевтическое лечение
  - д) все перечисленное
039. Задачами раннего периода восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, за исключением
- а) профилактики легочных и других осложнений
  - б) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем
  - в) профилактики мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах
  - г) профилактики трофических расстройств
  - д) восстановления силы мышц
040. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы включают все перечисленные, кроме
- а) лечения "положением"
  - б) пассивных упражнений для конечностей
  - в) активных упражнений крупных мышечных групп туловища
  - г) вибрационного массажа мышц конечностей
  - д) дыхательных упражнений
041. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой травмы являются
- а) тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
  - б) повышенное артериальное давление
  - в) низкое артериальное давление
  - г) вегетативные нарушения
  - д) правильно а) и в)

042. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять
- а) в 1-е сутки
  - б) на 2-5-е сутки
  - в) через 7-10 дней
  - г) через 14 дней
043. Физические упражнения при черепно-мозговой травме оказывают
- а) тонизирующее действие
  - б) трофическое действие
  - в) нормализацию функций
  - г) формирование компенсаций нарушенных функций
  - д) все перечисленное
044. При черепно-мозговой травме возможны все перечисленные виды двигательных расстройств, кроме
- а) спастических параличей
  - б) вялых параличей
  - в) атаксии
  - г) гиперкинезов
045. У больных с черепно-мозговой травмой возможны все перечисленные виды патологических синкинезий движений, кроме
- а) глобальных
  - б) имитационных
  - в) координационных
  - г) ситуационных
046. К специальным упражнениям ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой относятся
- а) пассивные
  - б) на расслабление
  - в) на координацию и на равновесие
  - г) дыхательные
  - д) все перечисленные
047. Задачами позднего периода восстановительного лечения при черепно-мозговой травме являются
- а) снижение мышечного гипертонуса и восстановление силы мышц
  - б) устранение патологических синкинезий
  - в) восстановление основных двигательных навыков
  - г) форсирование компенсаций утраченных функций
  - д) все перечисленное
048. К специальным упражнениям, применяемым в позднем периоде восстановительного лечения при черепно-мозговой травме, относятся
- а) лечение "положением"
  - б) пассивные и активные упражнения
  - в) дыхательные упражнения
  - г) упражнения на расслабление мышц, на координацию и равновесие
  - д) все перечисленное

049. К основным видам пассивных упражнений, применяемым у больных с черепно-мозговой травмой при спастическом парезе конечностей, относятся все перечисленные, кроме
- а) сгибания и наружной ротации плеча
  - б) разгибания и супинации предплечья
  - в) разгибания кисти и пальцев
  - г) сгибания кисти и пальцев
  - д) сгибания бедра, голени, тыльного сгибания стопы
050. Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах используются следующие приемы массажа
- а) поверхностные поглаживания и вибрация
  - б) глубокое поглаживание
  - в) растирание
  - г) разминание
051. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы массажа
- а) поверхностные и глубокое поглаживания
  - б) растирание
  - в) разминание
  - г) вибрация
  - д) все перечисленное
052. Ориентировочная длительность лечения "положением" (специальной укладки) больных со спастическими параличами составляет
- а) 25-50 мин
  - б) 1-2.5 ч
  - в) 3-5 ч
  - г) до 24 ч
053. Основным условием выполнения дыхательных упражнений, способствующих снижению мышечного тонуса, является выполнение упражнений
- а) на вдохе
  - б) на выдохе
  - в) при произвольном дыхании
  - г) при задержке дыхания
054. Лечебная физкультура при контузии и сотрясении головного мозга назначается
- а) с первого дня
  - б) через 3-5 дней
  - в) через 10-15 дней
  - г) через 15-20 дней
055. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы относятся все перечисленные, исключая
- а) упражнения на координацию движений
  - б) упражнения на равновесие
  - в) дыхательные упражнения
  - г) корригирующие упражнения

- д) упражнения в метании
056. Основными видами физических упражнений, применяемыми при спастических параличах, являются упражнения
- а) в посылке импульсов к парализованным мышцам
  - б) для паретичных мышц
  - в) сближающие точки прикрепления мышц
  - г) удаляющие точки прикрепления мышц (на растяжение и расслабление мышц)
  - д) правильно б) и г)
057. К специальным физическим упражнениям у больных с контузией головного мозга и расстройством речи не относятся
- а) дыхательные упражнения
  - б) корригирующие упражнения
  - в) упражнения для языка, мимической мускулатуры лица
  - г) упражнения в метании
058. К специальным физическим упражнениям при вестибулярной тренировке относятся
- а) упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового прибора
  - б) упражнения на равновесие
  - в) упражнения на координацию
  - г) элементы пассивной тренировки
  - д) все перечисленные
059. К упражнениям для тренировки полукружных каналов не относятся а)
- а) наклоны головы, туловища вперед, назад
  - б) наклоны головы, туловища в сторону
  - в) повороты головы, туловища в сторону
  - г) прямолинейная ходьба и приседания
060. К упражнениям для тренировки отолитового прибора относятся
- а) ходьба обычная и с ускорением
  - б) повороты головы, туловища
  - в) наклоны головы, туловища
  - г) приседания
  - д) правильно а) и г)
061. К упражнениям на равновесие в облегченных условиях относятся упражнения
- а) на большой площади опоры или устойчивой площади опоры
  - б) на узкой площади опоры
  - в) на высокой площади опоры
  - г) выполнение упражнений с выключением зрения
062. К упражнениям на координацию относятся
- а) метание в цель
  - б) упражнения в балансировании
  - в) гимнастические упражнения
  - г) элементы игры в баскетбол и волейбол
  - д) все перечисленное

063. Методические указания по проведению лечебной физкультуры включают
- а) выполнение упражнений со страховкой и в медленном темпе
  - б) выполнение упражнений без страховки
  - в) исключить резкие наклоны, повороты головы, туловища
  - г) включить резкие наклоны, повороты головы, туловища
  - д) правильно а) и в)
064. Противопоказаниями к лечебной гимнастике у больных с миастенией являются все перечисленное, кроме
- а) тяжелых нарушений сердечной деятельности
  - б) респираторных кризов
  - в) повышения температуры тела
  - г) обострения сопутствующих хронических заболеваний
  - д) нарушений акта глотания
065. Задачами лечебной гимнастики при миастении не являются
- а) профилактика легочных осложнений
  - б) улучшение функции кардиореспираторной системы
  - в) профилактика тромбозов и тромбоэмболий
  - г) нормализация функции желудочно-кишечного тракта
  - д) все перечисленное
066. Лечебная гимнастика у больных с миастенией включает все перечисленные типы упражнений, кроме
- а) дыхательных, статических и динамических
  - б) диафрагмального дыхания
  - в) упражнений с изменением положения тела
  - г) упражнений для мышц шеи, глаз, туловища
  - д) упражнений на длительное расслабление

## Раздел 12

### Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии

001. Целями проведения физической упражнений беременным женщинам являются все перечисленные, кроме
- а) оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины
  - б) научить женщину владеть дыханием
  - в) укрепить мышцы живота, промежности
  - г) корригирование случаев девиации, ретрофлексий и опущения матки
002. Показанием для занятий беременных женщин физическими упражнениями является
- а) нормально протекающая беременность
  - б) остролихорадящие заболевания
  - в) преэклампсия
  - г) маточное кровотечение
  - д) правильно а)
003. Показаниями к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях являются
- а) наличие кисты на ножке
  - б) маточные кровотечения
  - в) острые воспалительные процессы женских половых органов
  - г) хронические аднекситы

д) правильно г)

004. Специальные упражнения, применяемые в III фазе беременности, направлены на все перечисленные, исключая

- а) укрепление мышц плечевого пояса
- б) укрепление мышц промежности, спины
- в) дыхательные упражнения
- г) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

005. К специальным упражнениям, применяемым в I фазе беременности, относятся все перечисленные, кроме

- а) дыхательных упражнений
- б) укрепления мышц плечевого пояса
- в) укрепления мышц промежности
- г) увеличения подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

Раздел 15.

Врачебный контроль за занимающимися физической культурой

001. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах, относится

- а) содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки
  - б) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
- в) повышение физической и умственной работоспособности
- г) освоение основных двигательных умений и навыков
- д) все перечисленное

002. Программа физвоспитания школьников, отнесенных к спецгруппе, предусматривает все перечисленное, кроме

- а) ограничения упражнений на скорость, силу и выносливость
- б) уменьшение дистанции в ходьбе и беге
- в) введения дополнительного раздела дыхательных упражнений
- г) расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота
- д) акробатических упражнений

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

- а) нормальную работу внутренних органов
- б) экономию в затратах энергии при физических нагрузках
- в) повышение работоспособности
- г) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса
- д) все перечисленное

004. К особенностям подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах относится

- а) продолжительность до 10 мин
- б) продолжительность до 20 мин
- в) количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 раз каждое
- г) количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза
- д) правильно б) и в)

005. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают все перечисленное, кроме
- а) обучения лишь одному из основных видов движения
  - б) обучения нескольким видам новых упражнений
  - в) включения игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы
  - г) включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп
  - д) включения корригирующих упражнений
006. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие особенности, кроме
- а) длительности до 10 мин
  - б) длительности до 3-5 мин
  - в) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы
  - г) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности
  - д) включения дыхательных упражнений
007. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся
- а) утренняя гигиеническая гимнастика
  - б) гимнастика до уроков, физкультпаузы, подвижные игры на переменах
  - в) ходьба и пешеходный туризм
  - г) закаливание организма
  - д) все перечисленное
008. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит
- а) определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
  - б) оценку гигиенических условий занятий
  - в) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
  - г) изучения действия физических упражнений на организм учащихся
  - д) все перечисленное
009. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме
- а) небольшого покраснения кожи
  - б) незначительной потливости
  - в) заметной одышки
  - г) несколько учащенным ровным дыханием
  - д) четким выполнением команд
010. Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются
- а) значительным покраснением кожи
  - б) выраженной потливостью
  - в) учащением дыхания
  - г) нарушением координации движения
  - д) всем перечисленным
011. Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме

- а) резко покраснения, побледнения или синюшности кожи
- б) общей выраженной потливости
- в) резко учащенного поверхностного и аритмичного дыхания
- г) нарушения координации движения
- д) тошноты и рвоты

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

- а) 30%
- б) 40%
- в) 50%
- г) 60-70%
- д) 100%

013. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает все перечисленное, за исключением

- а) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
- б) подсчета времени задержки дыхания на вдохе
- в) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
- г) отметки на графике продолжительности каждой части урока
- д) графического изображения физиологической кривой урока

014. Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное, кроме

- а) определения жизненной емкости легких
- б) измерения силы дыхательных мышц, динамометрии ручной и становой
- в) проведения ортостатической и клиноортостатической пробы
- г) анализов крови, мочи, электрокардиографии
- д) рентгеноскопии органов грудной клетки 2 раза в год

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

- а) 80-90 ударов в минуту
- б) 100-110 ударов в минуту
- в) 120-125 ударов в минуту
- г) 130-140 ударов в минуту
- д) 140-150 ударов в минуту

016. Врачебный контроль за физическом воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме

- а) укрепления здоровья детей
- б) гармоничности физического развития
- в) подготовки юных спортсменов
- г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
- д) развития полезных двигательных навыков

017. Врачебный контроль за физическом воспитанием в дошкольных учреждениях проводится в формах

- а) врачебного обследования с оценкой состояния здоровья
- б) врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр
- в) санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий

- г) санитарно-просветительной работы среди персонала и родителей
  - д) всех вышеперечисленных
018. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное, кроме
- а) уровня физического развития детей
  - б) наличия или отсутствия заболеваний
  - в) наличия или отсутствия отклонений в раннем развитии
  - г) уровня резистентности организма
  - д) уровня владения двигательными навыками
019. Основным способом определения уровня резистентности детей при массовых обследованиях является
- а) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
  - б) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
  - в) определения активности лизоцима в крови
  - г) термометрия кожи
  - д) правильно б)
020. Ко второй группе здоровья относятся дети
- а) имеющиеотягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
  - б) имеющиеотягощенный анамнез
  - в) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
  - г) имеющие обострение хронического заболевания
021. К третьей группе здоровья относятся дети
- а) здоровые
  - б) имеющиеотягощенный анамнез
  - в) имеющие нарушения осанки
  - г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
022. Основную физкультурную группу в дошкольных учреждениях составляют дети
- а) без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями при достаточной физической подготовленности
  - б) имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья и без достаточной физической подготовленности
  - в) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера в стадии компенсации
  - г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья в стадии декомпенсации
023. В качестве функциональных проб у детей 2-3 лет рекомендуется использовать
- а) урок физкультуры
  - б) ортостатическую пробу
  - в) пробу Мартине - Кушелевского
  - г) степ-тест
  - д) правильно а) и б)

024. Для определения PWC170 у дошкольников применяют следующую расчетную формулу
- а)  $PWC170 = N1 + (N2 - N1) * (170 - f1) / (f2 - f1)$
  - б)  $PWC170 = N \text{ нагрузки} * (170 - ЧСС \text{ покоя}) / (ЧСС \text{ нагрузки} - ЧСС \text{ покоя})$   
(по Л.И.Абросимовой)
  - в)  $W = P * n * h * 1.33$
  - г)  $ИГСТ = (t * 100) / (R1 + R2 + R3) * 2$
025. Адекватной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку у детей 3-6 лет является
- а) учащение пульса на 40% и дыхания на 4-5 в минуту; повышение АДмакс на 5 мм рт. ст.
  - б) учащение пульса на 50% и дыхания на 8 в минуту; повышение АДмакс на 15 мм рт. ст.
  - в) учащение пульса на 60% и дыхания на 9 в минуту; снижение АДмакс на 5 мм рт. ст.
  - г) учащение пульса на 75% и дыхания на 10 в минуту; повышение АДмакс на 20 мм рт. ст.
026. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях являются
- а) оценка правильности методического построения занятия
  - б) определение соответствия нагрузки возрасту детей, их функциональному состоянию и физическому развитию
  - в) оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой
  - г) все перечисленные
027. К методам врачебно-педагогических наблюдений на уроках физкультуры в дошкольных учреждениях относятся
- а) хронометраж урока с вычислением моторной плотности
  - б) регистрация пульса на различных отрезках времени с построением физиологической кривой урока
  - в) проведения дополнительных проб с физической нагрузкой
  - г) термометрия воздуха помещения, оценка влажности и барометрического давления
  - д) все перечисленное
028. Основная часть урока физкультуры у дошкольников направлена на все перечисленное, за исключением
- а) тренировки и закрепления двигательных навыков
  - б) тренировки физиологических функций организма
  - в) активизации внимания детей
  - г) улучшения физического развития
029. На уроке физкультуры у дошкольников необходима вводная часть продолжительностью от общего времени урока
- а) 4-6%
  - б) 8-10%
  - в) 11-13%
  - г) 14-15%
  - д) 16-20%

030. Моторная плотность урока физвоспитания у дошкольников должна составлять
- а) 50-55%
  - б) 60-65%
  - в) 65-70%
  - г) 70-75%
  - д) 75-80%
031. Повышение моторной плотности урока физкультуры у дошкольников достигается всем перечисленным, кроме
- а) применения поточного метода занятий
  - б) бега
  - в) подвижных игр
  - г) занятий на открытом воздухе
  - д) перестроений
032. Упражнения, способствующие формированию правильной осанки у детей направлены на тренировку следующих мышц, за исключением
- а) широчайшей мышцы спины
  - б) трапецевидной мышцы
  - в) прямых и косых мышц живота
  - г) четырехглавых мышц бедер
033. К двигательным навыкам, которым следует обучать детей в возрасте 3-7 лет, относятся
- а) прыжки в высоту с разбега
  - б) прыжки в длину с места
  - в) метание мелких мячей
  - г) лазание по гимнастической стенке и канату
  - д) все перечисленное
034. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет должна быть не менее
- а) 5-6 мин
  - б) 6-8 мин
  - в) 8-10 мин
  - г) 10-12 мин
  - д) 12-15 мин
035. Максимально допустимая тренировочная частота сердечных сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет
- а) 170 ударов в минуту
  - б) 160 ударов в минуту
  - в) 150 ударов в минуту
  - г) 140 ударов в минуту
036. К формам производственной гимнастики относятся все перечисленные, кроме

- а) вводной гимнастики
  - б) физкультурной паузы
  - в) физкультминутки
  - г) оздоровительного бега
  - д) микропаузы активного отдыха
037. Массовые формы физической культуры населения включают
- а) производственную гимнастику
  - б) ритмическую гимнастику
  - в) группы здоровья
  - г) оздоровительный бег
  - д) все перечисленные
038. Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами физической культуры не является
- а) определение состояния здоровья и физического развития
  - б) организация регулярных осмотров 4-5 раз в год
  - в) контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания
  - г) содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола
  - д) разработка рациональной методики тренировок

### **Зачет третьего семестра**

#### Раздел 16. Спортивная медицина

001. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе всего перечисленного, кроме
- а) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта
    - б) выбора для каждого подростка наиболее подходящей для него спортивной деятельности
  - в) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития
  - г) спортсменов с высокими показателями аэробной и анаэробной производительности
002. Видами спортивного отбора являются
- а) предварительный
  - б) специализированный, перспективный
  - в) квалификационный
  - г) преолимпийский и олимпийский
  - д) все перечисленное
003. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки является
- а) показатели физического развития
  - б) биологический возраст

- в) состояние здоровья
  - г) аэробная производительность
  - д) анаэробная производительность
004. Критерии отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора включает
- а) тип телосложения
  - б) физическую работоспособность и состояние здоровья
  - в) устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям
  - г) стабильность или рост спортивно-технических результатов
  - д) все перечисленное
005. Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей, предусматривает
- а) бег на короткие дистанции
  - б) бег на длинные дистанции
  - в) прыжки с шестом
  - г) метание молота
  - д) прыжки в длину
006. Способствуют наиболее высоким показателям диастолического давления с возрастом все перечисленные группы, исключая
- а) нетренированных детей
  - б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
  - в) занимающихся видами спорта на выносливость
  - г) занимающихся игровыми видами спорта
007. К факторам, способствующим развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии, относятся все перечисленные, кроме
- а) физических нагрузок, неадекватных растущему организму
  - б) очагов хронических инфекций
  - в) эмоциональной лабильности высшей нервной деятельности
  - г) возрастного увеличения объема сердца
008. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, - это
- а) плавание
  - б) тяжелая атлетика
  - в) настольный теннис
  - г) художественная гимнастика
009. К показателям тренированности юных спортсменов не относится
- а) высокий порог анаэробного обмена
  - б) низкое содержание молочной кислоты в крови при нагрузке
  - в) увеличение количества эритроцитов
  - г) замедление СОЭ
010. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относится все перечисленное, кроме
- а) снижения гемоглобина
  - б) увеличения числа ретикулоцитов
  - в) ускорения свертывания крови
  - г) ускорения СОЭ

011. Наиболее информативными физиологическими показателями для оценки физической нагрузки у гимнастов являются все перечисленные, кроме
- а) частоты сердечных сокращений и жизненной емкости легких
  - б) мышечной силы
  - в) латентного времени напряжения и расслабления мышц
  - г) скорости реакции на световой и звуковой раздражители
012. Показателем адекватной реакции организма спортсмена на дозированную физическую нагрузку является все перечисленное, кроме
- а) увеличение пульсового давления
  - б) уменьшение жизненной емкости легких
  - в) снижение систолического артериального давления
  - г) восстановление пульса и артериального давления за 3 мин после нагрузки
013. Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле определяются
- а) пробой Штанге, Генча
  - б) ортостатической пробой
  - в) степ-тестом
  - г) пробой с дополнительными физическими нагрузками
014. К факторам, влияющим на реакцию артериального давления при физической нагрузке у юных спортсменов не относится
- а) степень тренированности
  - б) направленность тренировочного процесса
  - в) возраст
  - г) пол
  - д) уровень полового развития
015. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет. После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон". Это позволяет сделать следующее заключение
- а) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин после прекращения нагрузки
  - б) функциональное состояние ухудшается
  - в) нельзя судить о динамике
  - г) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин
016. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку появилась гипертоническая реакция. Тактика врача и его рекомендации включают
- а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания, перенесенные болезни в последнее время
  - б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке
  - в) увеличить объем тренировочных нагрузок
  - г) отстранить от тренировок
  - д) правильно а) и б)

017. 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
  - провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке
  - провести углубленное обследование
  - все перечисленное
  - только а) и в)
018. Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет.  
Тип реакции на дозированную нагрузку - нормотонический, однако замедлено восстановление. Отклонений в состоянии здоровья нет.  
Этот результат исследований можно объяснить
- недостаточной тренированностью сердечно-сосудистой системы
  - высоким уровнем функционального состояния сердечно-сосудистой системы
  - снижением уровня функционального состояния нервно-мышечного аппарата
  - несоответствием физической нагрузки уровню функционального состояния сердечно-сосудистой системы
  - правильно а) и г)
019. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию.  
После проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса на 40%. В этом случае не следует
- снижать нагрузки
  - проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках
  - проводить углубленный медицинский осмотр
  - увеличивать объем нагрузок
020. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м \* 3) наблюдалось увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать вариант
- увеличения уровня молочной кислоты а) с 8 мг% до 50 мг%
  - с 16 мг% до 80 мг%
  - без изменения
021. 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
022. 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 следует расценить, как
- а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
  - б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
  - в) признак недовосстановления  
после предшествующих тренировочных нагрузок
023. При исследованиях крови в условиях основного обмена в течение 3 дней наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг%.  
В данном случае не следует предпринимать все, кроме
- а) снизить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
  - б) повысить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
  - в) назначать восстановительные средства
  - г) имеет место переутомление организма спортсмена
024. В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина.  
Спортивный результат при этом продолжает расти.  
В данном случае
- а) спортивный результат спортсменов достигает большой ценой для организма, используя резервные возможности
  - б) не рекомендуется форсировать нагрузку
  - в) необходим контроль за восстановительными процессами и назначение средств, создающих благоприятные условия для восстановления после нагрузки
  - г) не следует увеличивать интенсивность нагрузок
025. В покое параметры КЩС крови не выходят за пределы нормы.  
После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение рН до 7.1;  
стандартный бикарбонат  $PCO_2$  увеличился до 45 м/экв на литр.  
В данном случае имеет место
- а) декомпенсированный дыхательный ацидоз
  - б) декомпенсированный дыхательный алкалоз
  - в) декомпенсированный метаболический ацидоз
  - г) компенсированный метаболический алкалоз
026. 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
- а) функциональное состояние хорошее
  - б) нагрузка адекватна
  - в) возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом
  - г) функциональное состояние неудовлетворительное,  
рекомендовать снижение интенсивности физических нагрузок
027. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической

нагрузки уровень рН крови 7.32.

Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке следует оценить, как

- а) высокие
- б) средние
- в) низкие
- г) неудовлетворительные

028. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки имеются разные показатели рН крови. В этом случае анаэробная емкость будет
- а) больше при рН равном 7.3
  - б) больше при рН равном 7.1
  - в) одинакова
029. У двух спортсменов при ВЕ равной 13 и уровне лактата 80 мг% после тренировочной нагрузки рН у первого спортсмена составило 7.3, у второго спортсмена 7.1. В этом случае
- а) уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго
  - б) уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго
  - в) уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

Задача (тесты 030-031).

030. У двух спортсменов после нагрузки рН крови снизился до 7.0, а содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%. Через 10 минут у первого спортсмена рН восстановился до 7.2; ВЕ до 10, содержание молочной кислоты снизилось до 50 мг%; у второго спортсмена рН - 7.12; ВЕ - 15, содержание молочной кислоты снизилось до 75 мг%. В этом случае емкость анаэробных механизмов выше
- а) у первого спортсмена
  - б) у второго спортсмена
  - в) результат равный
  - г) нельзя судить о динамике восстановления показателей
031. Скорость восстановления показателей выше
- а) у первого спортсмена
  - б) у второго спортсмена
  - в) результат равный
  - г) нельзя судить о динамике восстановления показателей
032. 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
- а) низкий
  - б) средний
  - в) неудовлетворительный
  - г) высокий
033. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования
- а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

- б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью
  - в) нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями
  - г) исследования функционального состояния спортсмена проводится непосредственно в период тренировки
  - д) верно все перечисленное
034. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит
- а) белки
  - б) жиры
  - в) углеводы
  - г) минеральные вещества
035. Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет
- а) 10-14%
  - б) 25-30%
  - в) 50-60%
  - г) 65-70%
036. Колебания суточных энергозатрат у спортсменов разных видов спорта составляют
- а) 1400-4500 ккал
  - б) 1800-5000 ккал
  - в) 2000-7000 ккал
  - г) 2800-8000 ккал
037. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок рекомендуется за период
- а) 4-5 ч
  - б) 3-4 ч
  - в) 1.5-2 ч
  - г) 30-60 мин
038. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, снижается за счет следующих компонентов пищи
- а) белков
  - б) жиров
  - в) углеводов
  - г) жидкости
  - д) правильно в) и г)
039. Средние величины энергозатрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся шахматами и шашками, составляют
- а) 2000-2700 ккал/сутки
  - б) 2800-3200 ккал/сутки
  - в) 3300-3800 ккал/сутки
  - г) 3900-4400 ккал/сутки
040. Средние величины энергозатрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся гимнастикой, акробатикой, настольным теннисом и прыжками в воду, составляют
- а) 2000-2500 ккал/сутки
  - б) 2600-3500 ккал/сутки
  - в) 3500-4500 ккал/сутки

г) 4600-5000 ккал/сутки

041. Средние величины энерготрат спортсменов-бегунов на средние дистанции и в игровых видах спорта для мужчин весом 70 кг составляют

а) 2500-3500 ккал/сутки

б) 3500-4000 ккал/сутки

в) 4000-4500 ккал/сутки

г) 4500-5500 ккал/сутки

042. Средние величины энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся академической греблей, велогонками на шоссе, лыжными гонками и марафоном, составляют

а) 3000-3900 ккал/сутки

б) 4000-4900 ккал/сутки

в) 5000-5900 ккал/сутки

г) 6000-6900 ккал/сутки

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

а) гликолиз

б) аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование

в) водный обмен

г) азотистый обмен

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

а) 42 ккал

б) 38 ккал

в) 30 ккал

г) 27 ккал

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

а) 69 ккал

б) 54 ккал

в) 50 ккал

г) 40 ккал

046. Энергетическая потребность у спортсменов-лыжников увеличивается

а) на 485 ккал/ч

б) на 350 ккал/ч

в) на 310 ккал/ч

г) на 280 ккал/ч

047. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является

а) молоко

б) мясо

в) рыба

г) яйца

048. Для усиления энергетических возможностей спортсмена реакция гликогенолиза в печени при физической нагрузке может быть усилена путем дополнительного введения в организм

- а) жиров
  - б) белков
  - в) углеводов
  - г) фосфатов
049. Веществом, стимулирующим расщепление нейтрального жира в организме, является
- а) эфирносвязанная жирная кислота
  - б) холестерин
  - в) б-липопротеиды
  - г) холин
050. К веществам, содержащимся в продуктах и активизирующим расщепление нейтрального жира, не относятся
- а) общие липиды
  - б) линолевая кислота
  - в) линоленовая кислота
  - г) арахизоновая кислота
051. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме, относится
- а) белки
  - б) холестерин
  - в) кетоновые тела
  - г) витамин В15 (пангамат калия)
052. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся
- а) овощи
  - б) фрукты
  - в) молоко
  - г) зерновые продукты
053. При интенсивных тренировочных нагрузках юных гимнастов необходимо увеличение калорийности в суточном рационе
- а) на 100 ккал/ч
  - б) на 150 ккал/ч
  - в) на 205 ккал/ч
  - г) на 288 ккал/ч
054. Профилактика нарушений обмена веществ при форсированном снижении массы тела спортсменами осуществляется всем перечисленным, кроме
- а) ощелачивания организма
  - б) приема лимонника китайского
  - в) применения аэробных физических нагрузок
  - г) применения анаэробных нагрузок

#### Раздел 17.

#### Заболевания и травмы у спортсменов

001. К внешним причинам спортивных травм относятся
- а) неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований
  - б) неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования,

- спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
- в) неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
  - г) нарушение правил врачебного контроля
  - д) все правильно
002. К "внутренним" причинам спортивных травм не относятся
- а) состояние утомления
  - б) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
  - в) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
  - г) выступления в жаркую и морозную погоду
  - д) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений
003. Для профилактики спортивного травматизма не следует
- а) своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов
  - б) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
  - в) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
  - г) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
  - д) применять препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы
004. При частичном разрыве скелетных мышц первая помощь включает все перечисленное, кроме
- а) футлярной новокаиновой блокады выше места повреждения
  - б) отсасывающего массажа
  - в) иммобилизации конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы
  - г) изометрической лечебной гимнастики и теплых ванн
005. Симптомами перелома костей носа являются а)
- а) деформации и боли в области носа
  - б) затрудненное носовое дыхание
  - в) подвижность и крепитация костных отломков
  - г) гематомы в области век, носа, кровоизлияние в конъюнктиву глаза д) все перечисленное
006. Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное, кроме
- а) острой боли в суставе
  - б) изменения контуров сустава с увеличением его окружности
  - в) полной подвижности коленного сустава
  - г) вынужденного полусогнутого положения конечности
007. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает
- а) острую боль в области внутреннего отдела сустава
  - б) ослабление боли при наружной ротации голени
  - в) симптом "разгибания" голени

- г) блокаду коленного сустава
- 008. Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает
  - а) острую боль в задненаружной части подколенной области
  - б) блокаду коленного сустава
  - в) отсутствие блокады коленного сустава
  - г) боль при внутренней ротации голени
- 009. При реабилитации спортсменов с травмой используются
  - а) электрофорез с лидазой
  - б) электрофорез с химотрипсином
  - в) фонофорез с гидрокортизоном
  - г) лечебная гимнастика и дозированные спортивные упражнения
  - д) все перечисленное
- 010. Наиболее характерными симптомами неполного разрыва мышц задней поверхности бедра является все перечисленное, кроме
  - а) острой боли по задней поверхности бедра
  - б) появления участка западения в поврежденной области
  - в) гематомы подколенной впадины и задней поверхности бедра
  - г) острой боли при попытке напряжения мышц ноги
- 011. Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре
  - а) в футбол и хоккей
  - б) в настольный теннис
  - в) в теннис
  - г) в ручной мяч
  - д) в бадминтон
- 012. Характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча являются все перечисленные признаки, кроме
  - а) резкой боли или треска в момент разрыва сухожилия
  - б) появления припухлости в месте повреждения
  - в) появления гематомы через несколько дней после травмы
  - г) наличия западения в месте обрыва сухожилия
  - д) резкого ослабления силы мышц кисти
- 013. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится
  - а) боли в месте повреждения
  - б) слабость икроножной мышцы
  - в) хромота при ходьбе
  - г) невозможность подняться на пальцы стопы
  - д) все перечисленное
- 014. После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем
  - а) через 1-2 месяца
  - б) через 3-4 месяца
  - в) через 5 месяцев
  - г) через 6-8 месяцев

- д) через 10-12 месяца
015. Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе включает только
- упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения в положении сидя
  - упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа
  - упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног
  - упражнения с отягощением мышц голени
  - упражнения в сопротивлении мышц ног
016. Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются
- перенапряжение центральной нервной системы
  - перенапряжение сердечно-сосудистой системы
  - перенапряжение печени (печеночно-болевой синдром)
  - перенапряжение нервно-мышечного аппарата
  - все перечисленное
017. Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения характеризуется электрокардиографически наличием следующих признаков
- сглаженных или двугорбых зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменений сегмента ST
  - двуфазного зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
  - полной инверсии зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента PQ
  - увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости
018. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения II степени включают
- наличие сглаженности или двугорбости зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
  - двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
  - полная инверсия зубца Т более чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST
  - увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости
019. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения III степени характеризуется наличием следующих признаков
- сглаженности или двуфазности зубца Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
  - двуфазности зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
  - полной инверсией зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST

г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

020. Фармакологические пробы,

характеризующие патогенетические механизмы дистрофического процесса миокарде, не включают пробу

в

- а) с искусственной гиперкалиемией
- б) с блокадой адренергических рецепторов
- в) с блокадой тока ионов кальция
- г) с физической нагрузкой
- д) с нитроглицерином

021. К препаратам, используемым для выявления

исходного увеличения катехоламинов в миокарде, не относятся

- а) анаприлин
- б) обзидан
- в) индерал
- г) хлористый калий и изоптин

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

- а) от 5.5 до 6.5 м/моль на литр
- б) от 6.5 до 8 м/моль на литр
- в) от 2 до 4 м/моль на литр
- г) свыше 8 м/моль на литр

023. Спортсменам, имеющим положительную динамику ЭКГ на прием блокаторов \*-адренергических рецепторов, назначают все перечисленное, кроме

- а) обзидана
- б) изоптина и панангина
- в) индерала
- г) рибоксина

024. Спортсменам с дистрофией миокарда гиперкалициемией следует назначить

- а) изоптин
- б) хлористый калий
- в) оротат калия
- г) индерал
- д) правильно а) и в)

025. Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена проявляется

- а) болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
- б) жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
- в) увеличением печени и кислотности желудочного сока
- г) снижением физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

026. К этиопатогенетическим факторам печеночно-болевого синдрома у спортсменов относится

- а) нарушение гемодинамики при физической нагрузке, несоответствующей функциональным возможностям организма
- б) дискинезия желчных путей
- в) гистаминная теория Н.Б.Эльштейна

- г) воспаление желчного пузыря
  - д) все перечисленное
027. Классификация гипертонических состояний у спортсменов (по Вольнову Н.И.) включает все перечисленные стадии, кроме
- а) больных с предгипертоническим состоянием
  - б) гиперреакторов
  - в) больных гипертонической болезнью I стадии
  - г) больных гипертонической болезнью II стадии
  - д) больных гипертонической болезнью III стадии

#### Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности

001. К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме
- а) нарушения координации движений
  - б) снижения силы и быстроты движений
  - в) отказа от работы
  - г) ухудшения центральной и периферической гемодинамики
  - д) снижения рН крови
002. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении
- а) центральной регуляции мышечной деятельности
  - б) перенапряжении сердечно-сосудистой системы
  - в) местных изменениях в мышечной системе
  - г) центральных нервных и гуморальных механизмов
003. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы
- а) компенсации
  - б) суперкомпенсации
  - в) декомпенсации
  - г) сердечной недостаточности
  - д) правильно а) и в)
004. Из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта
- а) дыхательная
  - б) сердечно-сосудистая
  - в) мышечная
  - г) обмен веществ
  - д) центральная нервная система
005. Из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта
- а) дыхательная
  - б) сердечно-сосудистая
  - в) мышечная

- г) обмен веществ
  - д) центральная нервная система
006. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс
- а) возбуждения
  - б) торможения
  - в) повышения тонуса симпатической нервной системы
  - г) повышение тонуса блуждающего нерва
  - д) понижения активности ретикулярной формации
007. Локальное утомление в мышце связано с \_\_\_\_\_ нижеперечисленных нарушением всех биохимических и нейрофизиологических процессов, кроме
- а) ресинтеза АТФ и креатинфосфата
  - б) баланса ионов кальция и калия
  - в) угнетения активности мышечных волокон
  - г) накопления катехоламинов
  - д) микроциркуляции
008. Процесс восстановления работоспособности при интенсивной мышечной работе может быть
- а) текущим во время работы
  - б) срочным после работы
  - в) отставленным во времени
  - г) гетерохронным для разных систем организма
  - д) правильно все перечисленное
009. Показаниями к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена являются все перечисленные, кроме
- а) недовосстановления исходного уровня функции по данным динамических обследований
  - б) выявления "слабого звена" при тестировании физической работоспособности
  - в) признаков физического перенапряжения
  - г) снижения иммунной реактивности

- д) нарастания физических нагрузок в тренировочном процессе
010. Система восстановления работоспособности спортсмена включает все следующие группы средств, кроме
- а) педагогических
  - б) медико-биологических
  - в) психологических
  - г) нейротропных
011. Основным средством восстановления работоспособности спортсменов в тренировочном процессе являются
- а) педагогические
  - б) медико-биологические
  - в) психологические
  - г) нейротропные
012. Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме
- а) фармакологических
  - б) гигиенических
  - в) рационального питания
  - г) физиотерапевтических
  - д) психотерапевтических
013. Потребность следующих питательных веществ увеличивается у представителей зимних видов спорта и пловцов
- с значительными тепловыми потерями
- а) углеводы
001. Для проведения массажа необходимо отдельное помещение (площадка) из расчета на одно рабочее место
- а) 8 м<sup>2</sup>
  - б) 12 м<sup>2</sup>
  - в) 14 м<sup>2</sup>
  - г) 16 м<sup>2</sup>
002. Высота потолка в помещении для массажа должна быть не менее
- а) 1.7 м
  - б) 2.0 м
  - в) 2.5 м
  - г) 3.0 м
003. Площадь кабины для проведения массажа должна быть не менее (длина и ширина)
- 2.5 \* 2.0 м
  - 3.0 \* 2.0 м

- б) белки
- в) жиры
- г) минеральные вещества

014. Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает
- а) в 2 раза
  - б) в 4 раза
  - в) в 6 раз
  - г) в 8 раз
015. Фармакологическая коррекция восстановления работоспособности спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме
- а) нейротропных
  - б) энергетического действия
  - в) синтезирующих белок
  - г) витаминов

#### Раздел 16

#### МАССАЖ

2.0 \* 1.5 м

3.4 \* 2.2 м

004. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха
- а) 2 в час
  - б) 3 в час
  - в) 4 в час
  - г) 5 в час
005. Отношение площади окон и площади пола в кабинете массажа должно быть
- а) 1:3
  - б) 1:5
  - в) 1:6
  - г) 1:7
006. Температура воздуха в помещении для массажа должна быть не ниже
- а) 18°C
  - б) 20°C
  - в) 22°C
  - г) 25°C
007. Кушетка для проведения массажа должна быть в пределах следующих размеров (длина - ширина - высота)
- а) 180 - 50 - 70 см
  - б) 190 - 65 - 90 см
  - в) 210 - 90 - 100 см
  - г) 220 - 100 - 120 см
  - д) правильно а) и б)
008. Для лучшего скольжения рук наиболее часто используются все перечисленные средства, кроме
- а) талька
  - б) детского крема

- в) вазелинового масла
  - г) вазелина
009. Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда проводится
- а) сегментарно-рефлекторный массаж
  - б) гигиенический массаж
  - в) массаж участков тела, где имеется нарушение целостности кожи и кожные заболевания
  - г) массаж у детей
  - д) все ответы правильные
010. Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется
- а) при повышенной потливости пациента
  - б) при гиперестезии кожи
  - в) при различных травмах и заболеваниях
  - г) при массаже перед стартом спортсменов
  - д) все ответы правильные
011. Основные требования, предъявляемые к массажисту
- а) тщательный уход за руками
  - б) теплые мыльные ванны рук продолжительностью 12-15 минут, температура 36-38°C
  - в) соблюдение удобной рабочей позы
  - г) соизмерение движений рук массажиста с ритмичным дыханием
  - д) все ответы правильные
012. Противопоказаниями к назначению массажа являются
- а) гнойничковые, воспалительные поражения кожи
  - б) наличие или угроза кровотечения
  - в) тромбоз сосудов
  - г) обширные нарушения целостности кожных покровов
  - д) все ответы правильные
013. Различают следующие приемы классического массажа
- а) поглаживание
  - б) растирание
  - в) разминание
  - г) вибрация
  - д) все ответы правильные
014. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме
- а) спиралевидное

- б) гребнеобразное
  - в) крестообразное
  - г) сотрясение
015. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме
- а) щипцеобразное
  - б) штрихование
  - в) строгание
  - г) встряхивание
016. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме
- а) растяжение
  - б) рубление
  - в) сотрясение
  - г) стегание
017. Общий гигиенический массаж проводится по следующей схеме
- 1) массаж головы - шеи
  - 2) массаж рук - груди
  - 3) массаж спины - живота
  - 4) массаж ног - области таза
- а) правильно 1,4,2 и 3
  - б) правильно 4,1,3 и 2
  - в) правильно 1,2,3 и 4
  - г) правильно 2,3,1 и 4
018. Приемы гигиенического массажа головы включают все перечисленные, кроме
- поглаживания волосистой части головы от лба к затылку
  - граблеобразного растирания кожи подушечками пальцев
  - прерывистых надавливаний и сдвиганий мягких тканей рубления кожи
019. Методика гигиенического массажа шеи включает все перечисленные, кроме
- а) плоскостного поглаживания
  - б) растирания в области сосцевидных отростков и затылочного бугра
  - в) поперечного разминания мышц задней поверхности
  - г) разминания грудинно-ключично-сосцевидных мышц
  - д) вибрации паравертебральных зон
020. Основные приемы гигиенического массажа рук включают все перечисленное, кроме
- а) поглаживания в направлении от кисти к плечевому суставу
  - б) щипцеобразного разминания мышц кисти

- в) валяния мышц предплечья и плеча
  - г) обхватывающего поглаживания и растирания локтевого сустава
  - д) непрерывистой вибрации двуглавой мышцы плеча
021. Основные приемы гигиенического массажа грудной клетки включают все перечисленное, кроме
- а) поглаживания передней и боковых поверхностей грудной клетки от грудины к подмышечным областям
  - б) разминания грудных мышц у мужчин
  - в) растирания межреберных промежутков
  - г) растирания грудных мышц у женщины
  - д) вибрации подушечками пальцев вдоль ребер
022. Основные приемы гигиенического массажа спины включают
- а) поглаживание трапецевидных мышц от затылка к плечевым суставам
  - б) щипцеобразное растирание трапецевидных мышц
  - в) растирание мышц спины (сдвигание) в продольном и поперечном направлении
  - г) похлопывание и рубление мышц спины
  - д) все ответы правильные
023. Основные приемы гигиенического массажа поясничной области включают
- а) поглаживание поясницы снизу вверх и сверху вниз
  - б) растирание мышц ладонью и фалангами пальцев, сжатых в кулак
  - в) разминание широчайших мышц спины
  - г) все виды вибрации
  - д) все ответы правильные
024. Методика гигиенического массажа живота включает все перечисленные, кроме
- а) надавливания прерывистое по ходу поперечно-ободочной кишки
  - б) кругового поглаживания справа налево, начиная от пупка
  - в) вибрации в подложечной области
  - г) поперечного разминания прямых мышц живота
  - д) "раскачивания" живота в продольном и поперечном направлениях
025. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают все перечисленные, кроме
- а) обхватывающего поглаживания в направлении от пальцев к голеностопному суставу
  - б) граблеобразного растирания со стороны подошвы
  - в) непрерывистой вибрации
  - г) сдвигания межкостных мышц
  - д) растирания ахиллова сухожилия
026. Основные приемы гигиенического массажа голени включают
- а) обхватывающие поглаживания голени от стопы вверх
  - б) растирание и разминание мышц голени
  - в) поглаживание и растирание коленного сустава
  - г) поглаживание и растирание ахиллового сухожилия

- д) все ответы праивльные
027. Различают следующие методы точечного массажа
- а) тормозной
  - б) возбуждающий
  - в) десенсибилизирующий
  - г) гипотензивный
  - д) правильно а) и б)
028. Известны все следующие разновидности точечного массажа, кроме
- а) шиатсу
  - б) тибетского
  - в) монгольского
  - г) периостального
029. Различают следующие виды сегментарного массажа
- а) соединительно-тканый
  - б) подкожный
  - в) фасциальный
  - г) периостальный
  - д) все ответы правильные
030. Биологические активные точки, используемые для точечного массажа имеют следующие особенности, исключая
- а) низкое электрокожное сопротивление
  - б) высокий электрический потенциал
  - в) высокую кожную температуру и болевую чувствительность
  - г) более высокий уровень обменных процессов, чем в окружающих участках кожи
  - д) особые морфологические структуры
031. Все биологические активные точки объединены по принципу меридианов, число которых составляет
- а) 6
  - б) 8
  - в) 10
  - г) 14
  - д) 16
032. Число биологически активных точек на теле человека, расположенных по ходу меридиана, составляет
- 250 310 350  
365 д)  
425

033. Основными противопоказаниями для проведения точечного массажа являются
- а) злокачественные и доброкачественные новообразования любой локализации
  - б) острые лихорадящие заболевания
  - в) беременность
  - г) поражения внутренних органов с тяжелыми расстройствами их функций
  - д) все перечисленное
034. Точечный массаж при остеохондрозе с корешковым синдромом в поясничной области использует точки следующих меридианов, кроме
- а) сердца и печени
  - б) мочевого пузыря
  - в) желчного пузыря
  - г) перикарда
  - д) правильно а) и г)
035. Методика успокаивающего метода точечного массажа включает
- а) круговое поглаживание кожи подушечкой пальца
  - б) круговое растирание кожи
  - в) надавливание в течение 25-30 с до появления чувства онемения или ломоты
  - г) использование массажа 2-4 точек за сеанс
  - д) все перечисленное
036. Методика возбуждающего метода точечного массажа включает
- а) быстрое вращательное движение в течение 30-40 сек до появления онемения или боли
  - б) быстрое резкое удаление пальца от точки
  - в) прерывистая вибрация
  - г) использование 6-8 точек за сеанс
  - д) все перечисленное
037. Методика массажа при хроническом гастрите включает все перечисленные области, кроме
- а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D9-D5 и C4-C3
  - б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D1-D4 и C1-C2
  - в) массаж широчайших мышц спины и трапециевидных мышц
  - г) массаж передней поверхности грудной клетки
  - д) массаж надчревной области
038. Методика массажа при хронических колитах включает все следующие зоны, исключая
- а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D4-D1 и C2-C1
  - б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D12-D5 и C4-C3
  - в) массаж пояснично-крестцовой области
  - г) массаж живота

039. Методика массажа при хронических заболеваниях печени и желчных путей включает следующие области, кроме
- а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D6-D10 и C3-C4
  - б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D3-D1 и C2-C1
  - в) массаж живота
  - г) массаж правой половины грудной клетки
  - д) массаж печени
040. Методика массажа при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включает следующие области, кроме
- а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D9-D5 и C7-C3
  - б) массаж нижнего края грудной клетки спереди
  - в) массаж воротниковой зоны
  - г) массаж подложечной области
041. Основные приемы массажа при артритах в периоде затухающего обострения включают все перечисленные, кроме
- а) поглаживания тканей, обходя суставы
  - б) поглаживания поверхности сустава круговыми и спиралевидными движениями
  - в) растирания разгибательной поверхности сустава
  - г) растирания сгибательной поверхности сустава
  - д) разминание близлежащих мышц и сухожилий
042. Массаж при шейно-грудном остеохондрозе включает все перечисленное, кроме
- а) воздействия на паравертебральные зоны D6-D1
  - б) воздействия на паравертебральные зоны C3-C7
  - в) воздействия на рефлексогенные зоны грудной клетки
  - г) воздействия на паравертебральные зоны D7-D11
  - д) воздействия на трапециевидные мышцы
043. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает воздействие на следующие области, кроме
- а) массажа поясничных и нижнегрудных спинномозговых сегментов
  - б) массажа ягодичных мышц
  - в) массажа области крестца
  - г) массажа гребней подвздошной кости
  - д) массажа трапециевидных мышц
044. Задачи массажа при заболеваниях нервной системы направлены
- а) на восстановление нарушений процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий мозга
  - б) на снятие или уменьшение боли
  - в) на восстановление функции нервно-мышечного аппарата
  - г) на предупреждение мышечных атрофий и контрактур
  - д) все ответы правильные
045. Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают все перечисленное, кроме
- а) снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц

- б) ослабления мышечных контрактур
  - в) повышения тонуса растянутых мышц
  - г) повышения рефлекторной возбудимости спастических мышц
046. Показаниями для массажа при острых травмах мягких тканей являются все перечисленные, исключая
- а) растяжение сухожилий
  - б) растяжение мышц
  - в) закрытое повреждение связочного аппарата
  - г) ушибы
  - д) инфицированные раны
047. Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей включает
- а) проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в первые 2-3 дня
  - б) воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенные зоны
  - в) воздействие на область поясничных симпатических узлов при повреждениях нижних конечностей и на область шейно-грудных симпатических узлов при повреждениях верхних конечностей
  - г) поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте повреждения при отсутствии болей
  - д) все перечисленное
048. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме
- а) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела
  - б) массаж пораженного сустава
  - в) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела
  - г) при контрактурах суставов нижних конечностей массаж паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела
  - д) поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц
049. Методика проведения массажа при хронических травматических бурситах включает все перечисленное, исключая
- а) при локализации бурсита на нижних конечностях воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов пояснично-крестцового отдела
  - б) при локализации бурсита на верхних конечностях воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов шейно-грудного отдела
  - в) плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное поглаживание мышц, близлежащих к пораженному суставу
  - г) выжимание в области больных головок мышц
  - д) нежные приемы массажа связок и сухожилий в области болезненного процесса
050. Методика массажа при остаточных явлениях после переломов костей конечностей включает все перечисленное, кроме
- а) при переломах костей верхних конечностей массажа паравертебральных зон в области

- шейно-грудных спинномозговых сегментов
  - б) при переломах костей нижних конечностей массаж паравертебральных зон в области пояснично-крестцовых спинномозговых сегментов
  - в) отсасывающего массажа выше места перелома
  - г) в месте перелома поглаживания, растирания, вибрации и растягивания мягких тканей
  - д) рубления и поколачивания в месте перелома
051. Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, исключая
- а) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон
  - б) плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи
  - в) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах
  - г) ручные и механические вибрации культи в раннем послеоперационном периоде
052. Методика массажа при травматических повреждениях позвоночника в постиммобилизационном периоде включает все перечисленное, кроме
- а) легкие сегментарно-рефлекторные воздействия на паравертебральные зоны пораженного отдела позвоночника
  - б) основные приемы классического массажа мышц спины вне очага поражения
  - в) энергичный массаж зоны травмы
  - г) массаж, вызывающий понижение мышечного тонуса парализованных конечностей при спастических параличах
  - д) массаж, вызывающий укрепление растянутых мышц-антагонистов
053. Методика массажа при остеохондрозе и спондилезе позвоночника включает
- а) массаж паравертебральных зон
  - б) массаж трапециевидных мышц
  - в) массаж широчайших мышц спины
  - в) массаж межостистых промежутков и остистых отростков от нижележащих позвонков к вышележащим
  - г) все перечисленное
054. Выбор приемов массажа определяет физиологические особенности мышечной системы у детей в первые месяцы жизни
- а) гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
  - б) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
  - в) общая гипотония мышц
  - г) общая атрофия мышц конечностей и тела
055. Изменения в организме детей, которые могут развиваться при недостаточной их двигательной активности, зависят а) от гипотрофии мышц
- б) от нарушения обменных процессов
  - в) от явлений остеопороза
  - г) от ухудшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

- д) от всего перечисленного
056. Массаж и физические упражнения у детей раннего возраста направлены на все нижеследующие благоприятные изменения, кроме
- а) развития и укрепления опорно-двигательного аппарата
  - б) улучшения функционального состояния внутренних органов
  - в) повышения общей сопротивляемости организма
  - г) развития выносливости
057. В первые два месяца жизни детей рекомендуется использовать следующие физические упражнения
- а) пассивные
  - б) активные
  - в) рефлекторные
  - г) идеомоторные
  - д) правильно в)
058. У детей старше 2 месяцев рекомендуются все нижеследующие упражнения, кроме
- а) пассивных
  - б) активных
  - в) рефлекторных
  - г) идеомоторных
059. Активные физические упражнения для детей раннего возраста не включают
- а) рефлекторное сгибание стоп при надавливании на подошву
  - б) повороты со спины на живот
  - в) поднятие рук за игрушкой
  - г) отталкивание мяча ногами
060. Рефлекторные физические упражнения для детей первого года жизни включают
- а) разгибание ног при упоре руками в горизонтальном положении
  - б) выпрямление ног в вертикальном положении при поддержке подмышками
  - в) разгибание позвоночника лежа на боку
  - г) сгибание и разгибание пальцев стоп при раздражении кожи подошвы
  - д) правильно все перечисленное
061. Физические упражнения, используемые для развития координации движений у детей раннего возраста, предусматривают
- а) наклон и выпрямление туловища
  - б) "мост"
  - в) ползание
  - г) вставание, цепляясь за неподвижную опору
  - д) все перечисленное
062. Противопоказаниями к занятиям плаванием детей раннего возраста являются все перечисленное, кроме

- а) открытой пупочной раны
  - б) гнойничковых поражений кожи
  - в) рахита I-II степени
  - г) нарушения мозгового кровообращения II-III степени при родах
063. К рефлекторным упражнениям, имитирующим движения плавания детей, относятся все перечисленные, кроме
- а) рефлекторного разгибания позвоночника (рефлекс Галанта)
  - б) рефлекса "ползания" (рефлекс Бауэра)
  - в) отведения рук в стороны (рефлекс Моро)
  - г) подошвенного сгибания пальцев стопы (рефлекс Бабинского)
064. Первые занятия плаванием детей в ванне начинают при температуре воды
- а) 34.5°C
  - б) 35.5°C
  - в) 36.5°C
  - г) 37.5°C
065. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется
- а) в улучшении функции внешнего дыхания
  - б) в улучшении терморегуляции кожи
  - в) в повышении неспецифической сопротивляемости организма
  - г) в улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата
  - д) все перечисленное верно
066. Последовательность массажа различных областей тела и конечностей у детей раннего возраста следующая
- а) ноги - руки - живот - спина
  - б) спина - живот - ноги - руки
  - в) руки - живот - ноги - спина
  - г) живот - руки - ноги - спина
067. Способы разминания тканей при массаже детей раннего возраста включают
- а) сжимание и перетирание ткани
  - б) сдвигание тканей
  - в) выжимание
  - г) валяние
068. Способы растирания тканей при массаже детей раннего возраста включают
- а) пиление
  - б) штрихование
  - в) строгание
  - г) растяжение кожи
069. К приемам массажа, которые можно применять у детей первых трех месяцев жизни, относятся
- а) поглаживание

- б) растирание
  - в) разминание
  - г) вибрация
070. К приемам массажа, которые можно применять у детей 3-4 месяцев, относятся
- а) поглаживание
  - б) растирание
  - в) разминание
  - г) вибрация
  - д) правильно а) и б)
071. К приемам массажа, которые можно применять у детей старше 4 месяцев, относятся
- а) поглаживание
  - б) растирание
  - в) разминание
  - г) вибрация
  - д) все перечисленное

Эталоны ответов

#### Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов

001 - д	007 - а	010 - в
002 - в	008 - г	011 - в
003 - д	009 - в	012 - в
004 - в		
006 - в		
013 - в		
014 - в		
015 - в		
016 - б		
017 - г		
018 - д		
019 - д		
05 - г		

#### Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины

030 - б  
031 - в  
020 - д 032 - г  
021 - д 033 - в  
022 - а 034 - г  
023 - б 035 - б  
024 г 036 - г  
025 б 037 - д  
026 д 038 - д 027 а 039 - в 028 а 040 - д  
029 б 041 - а

042 - д  
043 - а  
044 - в  
045 - д  
046 - г  
047 - г  
048 - б  
048 - б  
049 - б  
050 - д  
051 - г  
052 - г

053 - д

055 - в

054 - д

056 - д

Раздел 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности

001 - В	047 - б	094 - д
002 - д	048 - в	095 - б
003 - в	049 - д	096 - д
004 - д	050 - а	097 - д
005 - б	051 - б	098 - а
006 - д	052 - д	099 - б
007 - в	053 - б	100 -
008 - в	054 - б	а
009 - г	055 - б	101 -
010 - а	056 - в	а
011 - д	057 - г	102 -
012 - а	058 - г	б
013 - б	059 - а	103 -
014 - б	060 - а	в
015 - б	061 - в	104 -
016 - в	062 - б	в
017 - г	063 - в	105 -
018 - д	064 - в	г
019 - б	065 - а	106 -
020 - в	066 - г	д
021 - д	067 - б	107 -
022 - в	068 - г	а
023 - д	069 - б	108 -
024 - д	070 - б	г
025 - б	071 - д	109 -
026 - г	072 - а	д
027 - в	073 - б	110 -
028 - д	074 - г	г
029 - а	075 - в	111 -
030 - б	076 - а	б
031 - д	077 - б	112 -
032 - в	078 - г	д
033 - в	079 - д	113 -
034 - г	080 - д	а
035 - б	081 - а	114 -
036 - в	082 - д	а
037 - а	083 - б	115 -
038 - б	084 - а	г
039 - в	085 - д	116 -
040 - д	086 - г	г
041 б	087 - в	117 -
042 в	088 - д	б
043 в	089 - д	118 -
044 б	090 - д	б
045 б	091 - б	119 -
046 в	092 - д	г
	093 - в	120 -
		а
		121 -
		а
		122 -
		в

123 -  
В  
124 -  
В  
125 -  
в 126 -  
а 127 -  
Г  
128 - д  
129 - г  
130 - д  
131 - а  
132 - в  
133 - б  
134 - в  
135 - б  
136 - в  
137 - а  
138 - а  
139 - а  
140 - а

141 - д 142 - б

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

001 - д	047 - в
002 - в	048 - д
003 - д	049 - г
004 - д	050 - д
005 - г	051 - в
006 - д	052 - д
007 - г	053 - а
008 - г	054 - д
009 - б	055 - а
010 - д	056 - д
011 - д	057 - в
012 - г	058 - г
013 - д	059 - д
014 - г	060 - г
015 - д	061 - б
016 - д	062 - г
017 - а	063 - в
018 - д	064 - г
019 - в	065 - б
020 - в	066 - в
021 - а	067 - б
022 - д	068 - г
023 - д	069 - а
024 - в	070 - а
025 - б	071 - б
026 - д	072 - д
027 - г	073 - б
028 - д	074 - д
029 - в	075 - б
030 - а	076 - б
031 - д	077 - в
032 - г	078 - г
033 - г	
034 - а	
035 - д	
036 - д	
037 - д	
038 - д	
039 - д	
040 - д	
041 в	
042 б	
043 б	
044 в	
045 г	
046 г	

#### Раздел 5. Определение и оценка физического развития

001 - г 009 - г 017 - а 025 - г 033 - а  
002 - г 010 - г 018 - г 026 - а 034 - а  
003 - г 011 - в 019 - а 027 - б 035 - в  
004 - д 012 - б 020 - б 028 - г 036 - а  
005 - д 013 - г 021 - в 029 - в 037 - в  
006 - д 014 - а 022 - б 030 - в 038 - д  
007 - г 015 - а 023 - г 031 - в 039 - а  
008 - д 016 - а 024 - в 032 - а 040 - г

#### Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре

001 - г 032 - в 063 - г 094 - д 125 - д  
002 - г 033 - б 064 - б 095 - г 126 - г  
003 - а 034 - г 065 - а 096 - а 127 - д  
004 - г 035 - а 066 - в 097 - в 128 - д  
005 - а 036 - г 067 - д 098 - а 129 - г  
006 - б 037 - а 068 - д 099 - а 130 - а  
007 - д 038 - г 069 - д 100 - а 131 - в  
008 - д 039 - а 070 - в 101 - г 132 - д  
009 - д 040 - г 071 - а 102 - а 133 - д  
010 - д 041 - б 072 - д 103 - в 134 - а  
011 - г 042 - б 073 - б 104 - д 135 - а  
012 - д 043 - в 074 - г 105 - д 136 - г  
013 - г 044 - б 075 - б 106 - д 137 - д  
014 - в 045 - г 076 - б 107 - д 138 - г  
015 - в 046 - г 077 - г 108 - а 139 - в  
016 - д 047 - б 078 - г 109 - а 140 - в  
017 - д 048 - а 079 - б 110 - г 141 - б  
018 - д 049 - в 080 - а 111 - в 142 - г  
019 - г 050 - б 081 - г 112 - г 143 - г  
020 - в 051 - г 082 - а 113 - г 144 - д  
021 - б 052 - в 083 - б 114 - г 145 - а  
022 - а 053 - в 084 - в 115 - б 146 - а  
023 - д 054 - а 085 - д 116 - б 147 - в  
024 - г 055 - б 086 - б 117 - б 148 - д  
025 - д 056 - б 087 - д 118 - г 149 - б  
026 - д 057 - в 088 - г 119 - г 150 - б  
027 - г 058 - д 089 - д 120 - г 151 - г  
028 - б 059 - а 090 - а 121 - б  
029 - в 060 - а 091 - в 122 - д  
030 - д 061 - г 092 - д 123 - д  
031 - д 062 - а 093 - в 124 - г

#### Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации

001 - д 020 - а 039 - г 058 - г 077 - в  
002 - д 021 - в 040 - в 059 - д 078 - б  
003 - в 022 - в 041 - в 060 - в 079 - г  
004 - а 023 - д 042 - д 061 - д 080 - а  
005 - б 024 - а 043 - д 062 - д 081 - б

006 - г 025 - б 044 - д 063 - д 082 - б

007 - а 026 - д 045 - а 064 - д 083 - б 008 - а 027 - д 046 - г 065 - а 084 - д 009 - д 028 -  
д 047 - в 066 - д 085 - а  
010 - б 029 - б 048 - б 067 - в 086 - д  
011 - д 030 - г 049 - а 068 - д 087 - д  
012 - г 031 - д 050 - б 069 - д 088 - д  
013 - б 032 - а 051 - б 070 - д 089 - д  
014 - б 033 - г 052 - в 071 - а 090 - д  
015 - д 034 - а 053 - в 072 - д 091 - д  
016 - а 035 - г 054 - б 073 - г  
017 - а 036 - в 055 - д 074 - г  
018 - б 037 - б 056 - в 075 - д  
019 - д 038 - г 057 - д 076 - а

#### Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней

001 - б 019 - а 037 - д 055 - а 073 - в  
002 - в 020 - а 038 - д 056 - а 074 - б  
003 - г 021 - д 039 - д 057 - а 075 - б  
004 - а 022 - в 040 - д 058 - в 076 - г  
005 - г 023 - д 041 - д 059 - д 077 - д  
006 - д 024 - б 042 - г 060 - б 078 - г  
007 - в 025 - б 043 - д 061 - д 079 - г  
008 - в 026 - б 044 - д 062 - д 080 - д  
009 - а 027 - д 045 - д 063 - д 081 - г  
010 - д 028 - д 046 - д 064 - д 082 - г  
011 - б 029 - д 047 - д 065 - д 083 - б  
012 - д 030 - д 048 - д 066 - д 084 - а  
013 - а 031 - д 049 - д 067 - г 085 - д  
014 - б 032 - д 050 - в 068 - г 086 - д  
015 - б 033 - г 051 - д 069 - б 087 - г  
016 - б 034 - д 052 - б 070 - б 088 - д  
017 - д 035 - б 053 - б 071 - б 089 - б  
018 - д 036 - д 054 - а 072 - а 090 - д  
091 - д 108 - д 125 - б 142 - г 159 - д  
092 - д 109 - д 126 - г 143 - в 160 - д  
093 - д 110 - д 127 - д 144 - б 161 - а  
094 - д 111 - д 128 - б 145 - г 162 - г  
095 - г 112 - д 129 - д 146 - г 163 - б  
096 - в 113 - д 130 - д 147 - г 164 - б  
097 - д 114 - д 131 - г 148 - д 165 - д  
098 - д 115 - б 132 - д 149 - д 166 - г  
099 - а 116 - д 133 - д 150 - д 167 - д  
100 - а 117 - в 134 - д 151 - б 168 - а  
101 - а 118 - д 135 - г 152 - г 169 - а  
102 - а 119 - д 136 - д 153 - г 170 - а  
103 - д 120 - д 137 - б 154 - б 171 - д  
104 - д 121 - а 138 - д 155 - д 172 - д  
105 - д 122 - д 139 - г 156 - б  
106 - д 123 - б 140 - д 157 - г  
107 - д 124 - б 141 - д 158 - г

Раздел 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата

001 - д 021 - а 041 – б	061 - а 081 - б
002 - д 022 - в 042 – д	062 - б 082 - в
003 - в 023 - д 043 – д	063 - г 083 - г
004 - г 024 - в 044 – б	064 - а 084 - б
005 - г 025 - г 045 – в	065 - д 085 - д
006 - д 026 - г 046 – д	066 - д 086 - д
007 - г 027 - д 047 – б	067 - д 087 - д
008 - д 028 - а 048 – г 068 - в 088 - д	
009 - г 029 - г 049 – а 069 - д 089 - д	
010 - д 030 - г 050 – д	070 - д 090 - б
011 - г 031 - г 051 – д	071 - д 091 - д
012 - а 032 - д 052 – д	072 - д 092 - д
013 - в 033 - в 053 – д	073 - в 093 - д
014 - а 034 - в 054 – д	074 - г 094 - д
015 - в 035 - д 055 – г 075 - в 095 - д	
016 - д 036 - д 056 – б 076 - в 096 - д 017	
- д 037 - д 057 – в 077 - д 097 - г	
018 - д 038 - д 058 – д 078 - д 098 - в 019	
- д 039 - а 059 – д 079 - д 099 - д	
020 - г 040 - д 060 – а 080 - г 100 - д	
101 - д 108 - г 115 – д	122 - д 129 - а
102 - а 109 - г 116 – д	123 - г 130 - д
103 - а 110 - г 117 – д	124 - д 131 - г
104 - а 111 - д 118 – д	125 - д 132 - д
105 - д 112 - д 119 – д	126 - г
106 - в 113 - д 120 – д	127 - а
107 - г 114 - д 121 – д	128 - д

Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии

001 - д 004 - в 007 – д 010 - д  
002 - а 005 - г 008 – д 011 - д  
003 - д 006 - д 009 – в 012 - д

Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней

001 - д 015 - г 029 - д 043 - д 057 - г  
002 - г 016 - д 030 - б 044 - б 058 - д  
003 - д 017 - д 031 - д 045 - г 059 - г  
004 - д 018 - г 032 - г 046 - д 060 - г  
005 - д 019 - д 033 - а,в 047 - д 061 - а  
006 - б 020 - д 034 - в 048 - д 062 - д  
007 - г 021 - б 035 - б 049 - г 063 - д  
008 - д 022 - д 036 - а 050 - а 064 - д  
009 - б 023 - б 037 - а 051 - д 065 - д  
010 - а 024 - д 038 - д 052 - б 066 - д  
011 - д 025 - д 039 - д 053 - б  
012 - д 026 - в 040 - в 054 - в  
013 - в 027 - д 041 - д 055 - г  
014 - д 028 - д 042 - б 056 - д

Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии

001 - г 002 - а 003 - д 004 - а 005 – б

Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой

001 - д 009 - в 017 - д 025 - а 033 - д

002 - д 010 - д 018 - д 026 - д 034 - г

003 - д 011 - д 019 - д 027 - д 035 - а

004 - д 012 - г 020 - а 028 - в 036 - г

005 - б 013 - б 021 - г 029 - б 037 - д

006 - а 014 - д 022 - а 030 - б 038 - б

007 - д 015 - г 023 - д 031 - д

008 - д 016 - в 024 - б 032 - г

Раздел 16. Спортивная медицина

001 - б 012 - в 023 - б 034 - б 045 - а

002 - д 013 - г 024 - а 035 - г 046 - а

003 - в 014 - д 025 - а 036 - г 047 - а

004 - д 015 - а 026 - г 037 - г 048 - г

005 - б 016 - д 027 - а 038 - д 049 - г

006 - а 017 - г 028 - а 039 - б 050 - а

007 - г 018 - д 029 - а 040 - в 051 - г

008 - а 019 - г 030 - а 041 - г 052 - г

009 - г 020 - а 031 - г 042 - г 053 - г

010 - г 021 - а 032 - г 043 - б 054 - г

011 - а 022 - б 033 - д 044 - а

Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов

001 - д 007 - б 013 - д 019 - в 025 - д

002 - г 008 - б 014 - г 020 - д 026 - д

003 - д 009 - д 015 - в 021 - г 027 - д

004 - г 010 - в 016 - д 022 - а

005 - д 011 - а 017 - а 023 - б

006 - в 012 - д 018 - б 024 - д

Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности

001 - в 004 - б 007 - г 010 - г 013 - в

002 - г 005 - в 008 - д 011 - а 014 - а

003 - д 006 - б 009 - д 012 - б 015 - а

Раздел 19. Массаж

001 - а 015 - г 029 - д 043 - д 057 - д

002 - г 016 - а 030 - д 044 - г 058 - г

003 - г 017 - в 031 - г 045 - г 059 - а

004 - г 018 - г 032 - г 046 - д 060 - д

005 - г 019 - д 033 - д 047 - д 061 - д

006 - б 020 - д 034 - д 048 - в 062 - в

007 - д 021 - г 035 - д 049 - г 063 - г

008 - г 022 - д 036 - д 050 - д 064 - в

009 - д 023 - д 037 - б 051 - г 065 - д

010 - д 024 - в 038 - а 052 - в 066 - в

011 - д 025 - в 039 - б 053 - д 067 - б

012 - д 026 - д 040 - в 054 - а 068 - г

013 - д 027 - д 041 - д 055 - д 069 - а

014 - г 028 - г 042 - г 056 - г 070 - д

071 – д

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной К. 44 года. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокар-

да задней стенки левого желудочка; 2-й день госпитализации в кардиологическое отделение. Строгий постельный режим, жалобы на общую слабость, периодические тянущие, сжимающие боли в левой половине грудной клетки без иррадиации. ЧСС = 94 уд/мин, АД = 105/70 мм рт. ст., лейкоцитоз 24000, Т тела – 37,7 гр. С.

1. Обоснуйте и определите функциональный класс тяжести пациента.
2. Наметьте план реабилитации на ближайшие дни.
3. Когда можно будет назначить ЛФК.

Ответ:

- У пациента 3 функциональный класс, т.к. имеются явления сердечно-сосудистой недостаточности, гипертермия, лейкоцитоз, повторный ОИМ;
- Пациент нуждается в интенсивной терапии;
- ЛФК может быть назначена после ликвидации осложнений. Сроки назначения ЛФК по 1 степени активности – 4-6 день болезни, комплекс ЛГ 1А: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно- активное сгибание ног; подъем таза с помощь персонала.

Задача № 2. Больной И., 51 год. Доставлен в кардиологическое отделение с диагнозом острый повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда. В анамнезе – ИБС, стенокардия напряжения, ФК-3 (функциональный класс), недостаточность кровообращения П А ст.. Течение инфаркта в стационаре неосложненное. 2-й день болезни, жалобы на общую слабость. ЧСС =80 уд/мин, АД=110/70 мм рт. ст., Т = 36,8 гр. С.

1. Определите класс тяжести ОИМ пациента.
2. Нуждается ли пациент в интенсивной терапии.
3. Укажите сроки реабилитации по ступеням активности.
4. Какие основные упражнения необходимо выполнять пациенту не занятиях ЛФК. Ответ:

- У пациента II-й функциональный класс тяжести ОИМ: в анамнезе ХИБС, ОИМ, стенокардия напряжения;
- В интенсивной терапии не нуждается, однако необходимо постоянное наблюдение с контролем ЭКГ;
- Физическая реабилитация может быть назначена при благоприятном течении на 3-4 день; II степень активности – на 6-7 день; III степень активности – на 10-14 день;
- Комплекс ЛГ 1А-Б: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно-активное сгибание ног; подъем таза с помощь персонала, присаживание в постели.

Задача № 3. Больной С. 53 года. Доставлен в палату интенсивной терапии маши- ной «скорой помощи» без сознания. После проводимых реанимационных мероприятий состояние тяжелое. Диагноз – острый трансмуральный обширный инфаркт миокарда передней стенки и перегородки левого желудочка. ЧСС = 88 уд в 1 мин, АД = 190/90 мм рт. ст.

1. Определите класс тяжести пациента.
2. Наметьте сроки и показания к назначению ЛФК.
3. Сформулируйте задачи ЛФК.
4. Наметьте прогноз к реабилитации.

Ответ:

- У пациента 4 ФК класс тяжести инфаркта миокарда.
- ЛФК по 1 ступени активности может быть назначена в начале 2 недели болезни с учетом положительной динамики состояния;
  - Задачи ЛФК: профилактика гипокинезодинамии, улучшение коронарного кровотока, профилактика осложнений, тренировка сердечно-сосудистой системы, подготовка к активной деятельности пр.
  - Прогноз к реабилитации: физическая реабилитация ограничена, трудовая реабилитация – тяжелый физический труд противопоказан. Нуждается в длительной реабилитации. Санаторно-курортное лечение только в местном санатории.

Задача № 4. Больной М., 44 года. Диагноз: гипертоническая болезнь II ст. АД = 170/100 мм рт. ст., ЧСС в покое 78 уд/мин, на максимальной нагрузке при велоэргометрии = 140 уд/мин.

1. Какой вид лечебной гимнастики показан пациенту.
2. Сколько раз в день можно заниматься ЛГ.
3. Какую частоту сердцебиения запрещено достигать при физических нагрузках. Ответ:

- Пациенту показана релаксационная гимнастика, а также длительная ходьба в среднем темпе;
- ЛГ показана ежедневно 3-4 раза в день по 15-30 минут;
- Частота сердцебиения при физических нагрузках не должна превышать 130-140

ударов в 1 минуту.

Задача №5. Больная А., 30 лет. Диагноз: левосторонняя пневмония в язычковом сегменте. Поступила в стационар 3 дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при активном дыхании; кашель с небольшим количеством трудно отделяемой мокроты слизисто-гнойного характера; потливость. T = 37,8 гр. С.

1. Показана ли ЛФК пациентке, обоснуйте.
2. Укажите основные противопоказания к ЛФК при острой пневмонии.
3. Когда можно начинать ЛФК у больных с острой пневмонией.
4. Ваши реабилитационные рекомендации пациентке.

Ответ:

- ЛФК пациентке показана: имеющиеся клинические симптомы не являются противопоказанием к физической реабилитации; болевой синдром не является противопоказанием к ЛГ.

- Противопоказания к ЛФК: высокая температура - 38 гр., явления выраженной лево-сердечной недостаточности, легочное кровотечение;

- ЛФК следует начинать сразу после ликвидации острого периода болезни, на 2-3-4 день заболевания;

- Пациенту можно рекомендовать 1 раз в день групповые занятия ЛФК, 2-3 раза в день индивидуальные занятия ЛФК, 2-3 двигательный режим;

- Продолжительность групповых занятий 30-45 минут, индивидуальных 15-30 минут;

- Статические дыхательные упражнения – диафрагмальное дыхание, носовое дыхание; Динамические дыхательные упражнения – дыхание сочетанное с движением ко- нечностей и туловища (содружественные).

Задача № 6. Больной У., 44 года. Диагноз: ОБЛ, бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в нижней доле справа, дыхательная недостаточность 2 ст.

1. Определите задачи ЛФК;
2. Опишите методику дренажной гимнастики;
3. Опишите методику дренажных положений; Ответ:

- Задачи ЛФК: активизация функции внешнего дыхания, вентиляция гиповентилируемых участков легкого, предупреждение апноэ, содействие эвакуации секрета бронхов, укрепление основной и вспомогательной дыхательной мускулатуры, общая активизация организма;

- дренажная гимнастика состоит из активных дыхательных упражнений с резким изменением положения тела для дренажа бронхов и выделения мокроты;

- для дренажа нижней доли легкого показано и. п. лежа с приподнятым ножным концом кушетки в течение 30-50 минут или положение «перочинного ножа».

Задача № 7. Больная 34 года. Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести. Страдает настоящим заболеванием 13 лет. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение в астматическом статусе после перенесенного гриппа. Второй день госпитализации, астматический статус ликвидирован, одышки нет, состояние удовлетворительное.

1. Определите, когда можно начинать ЛФК.
2. Какие упражнения ЛГ являются специальными.
3. Сущность «звуковой» и «речевой» гимнастики.
4. Как долго должны продолжаться занятия ЛФК.

Ответ:

- ЛФК можно начинать сразу, если нет выраженных явлений легочно-сердечной недостаточности; имеются случаи проведения специальной ЛФК в период астматического статуса (гиповентиляция);

- Специальными упражнениями являются дыхательная гимнастика с вдохом через нос, удлиненным выдохом через рот (губы сомкнуты в «трубочку») и задержкой дыхания на выдохе;

- «звуковая» гимнастика – произношение звуков шипящих, рычащих, звучащих и др., которые вызывают резонирование бронхов и тем самым снижают их тонус; «речевая» гимнастика – произношение отдельных слов или предложений на выдохе для регулирования механики дыхания (удлинение выдоха) и его контроль.

4. Когда можно будет назначить ЛФК.

Ответ:

- У пациента 3 функциональный класс, т.к. имеются явления сердечно-сосудистой недостаточности, гипертермия, лейкоцитоз, повторный ОИМ;

- Пациент нуждается в интенсивной терапии;

- ЛФК может быть назначена после ликвидации осложнений.

Сроки назначения ЛФК по 1 степени активности – 4-6 день болезни, комплекс ЛГ 1А: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно- активное сгибание ног; подъем таза с помощью персонала.

#### **7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированной оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностноориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3*; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; правовые вопросы;
- организацию лечебной физкультуры и спортивной медицины в стране;
- организацию физической культуры и спорта в стране;
- вопросы организации лечебной физкультуры в условиях больницы, поликлиники, врачебнофизкультурного диспансера, центра реабилитации;
- основные вопросы теории и методики физического воспитания, физкультуры и спорта;
- анатомо-физиологические особенности организма в возрастном аспекте;
- механизм действия лечебной физкультуры на течение патологического процесса;
- функциональные методы исследования в лечебной физкультуре;
- методы оценки физического развития и физической работоспособности больного;
- клиническую симптоматику основных заболеваний, при которых используют лечебную физкультуру и массаж;
- показатели функционального и физического состояния организма в норме и при основных заболеваниях;
- формы и средства лечебной физкультуры: гимнастические, игровые, спортивно-прикладные, возможности их использования в зале ЛФК, в бассейне, на спортивных площадках, на маршрутах терренкура и пр.;
- способы дозирования физических нагрузок на занятиях лечебной физкультурой;
- физиологическое действие массажа на организм больного, разновидности и методики лечебного массажа при заболеваниях и травмах;
- показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры и массажа;
- содержание режимов двигательной активности больных;
- современное медицинское, спортивное, реабилитационное оборудование отделения лечебной физкультуры, возможности его применения и использования, технику безопасности при работе с ним;
- методики физических тренировок больных инфарктом миокарда на этапах реабилитации; -методики физических тренировок больных после аорто-коронарного шунтирования на этапах реабилитации;
- методики лечебной физкультуры при ишемическом инсульте, особенности при спастических и вялых параличах;
- методики функционального лечения и ЛФК больных с компрессионными переломами позвоночника;
- методики тренировки опорной функции и ходьбы травматологических и неврологических больных с двигательными нарушениями;

- методики ЛФК при нарушениях осанки и сколиозе у детей;
- методики дыхательных упражнений в лечебной физкультуре;
- методики игровых упражнений у детей;
- методики физических тренировок на тренажерах (велотренажер, степпер, тредмил, силовые тренажеры и др.);
- методики плавания и физических упражнений в лечебном бассейне;
- разновидности оздоровительных форм физических тренировок: аэробика, йога, стретчинг, фитнес, пилатес, аквааэробика, шейпинг, веллнес и др.;
- организацию спортивной медицины в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения и спортивных организациях;
- нормативно-правовые акты по спортивной медицине;
- основные вопросы теории и методики физического воспитания и спорта;
- анатомио-физиологические основы мышечной деятельности, механизм действия физической тренировки на организм человека;
- функциональные методы исследования в спортивной медицине: системы кровообращения, дыхательной, нервно-мышечной, опорно-двигательной;
- методы оценки физического развития и физической работоспособности в зависимости от возраста и физической подготовленности;
- нормативы основных показателей лабораторных исследований крови и мочи и их изменения при физических нагрузках;
- методы биохимического контроля в спорте, показатели состояния иммунной системы организма;
- возрастные нормативы отбора детей и подростков в разные виды спорта;
- гигиенические основы физических упражнений и спортивных сооружений;
- основы питания спортсменов;
- возможности применения фармакологических препаратов при лечении спортсменов и восстановлении работоспособности в условиях тренировочных и соревновательных нагрузок;
- противопоказания к занятиям физкультуры и спорта;
- клинику, диагностику и лечение физического перенапряжения (перетренировки) организма спортсменов;
- меры профилактики физического перенапряжения организма;
- способы восстановления и стимуляции физической работоспособности спортсменов и медицинской реабилитации после заболеваний и травм;
- методы врачебно-педагогических наблюдений (ВПН) в процессе физических тренировок и соревнований;
- показатели изменения функционального состояния организма в процессе физических тренировок и соревнований;
- особенности медицинского обеспечения массовых физкультурных и спортивных мероприятий;
- особенности врачебного контроля в детско-юношеском спорте;
- особенности врачебного контроля в женском спорте;
- стандарты медицинской помощи и реанимации при неотложных состояниях и травмах;
- методики лечебного и спортивного массажа;
- аппаратуру и оборудование отделения спортивной медицины, возможности их использования и технику безопасности в работе;
- гигиенические нормативы и оборудование кабинета массажа;
- формы и методы санитарно-просветительской работы среди занимающихся физкультурой и спортом: здорового образа жизни, антидопингового контроля.
- клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и оказанию мед. помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт,

инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);

- организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- основы клиники ВИЧ-инфекций;
- основы клиники онкологических заболеваний;
- общие закономерности нормальной физиологии;
- основные понятия общей патологии;
- основы патологической физиологии;
- вопросы клинической фармакологии;
- принципы организации здравоохранения и проблемы общественного здоровья;

Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен уметь:

- провести врачебное обследование и получить информацию о заболевании, оценить тяжесть заболевания больного;
- провести оценку физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- выбрать и назначить методы лечебной физкультуры, в т.ч. в сочетании с массажем, при следующих заболеваниях и травмах:
  - при болезнях сердечно-сосудистой системы;
  - при болезнях органов дыхания;
  - при болезнях органов пищеварения;
  - при нарушении обмена веществ;
  - при болезнях почек и мочевыводящих путей;
  - при хронической лучевой болезни;
- при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата;
  - в послеоперационном периоде в хирургии;
  - в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями; - в акушерстве и гинекологии;
- уметь составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по выше перечисленным нозологическим формам заболеваний;
- провести индивидуальную процедуру лечебной гимнастики с больным, в том числе в послеоперационном периоде;
- провести врачебное наблюдение больных на занятиях лечебной физкультурой (ВФН);
  - оформить и трактовать физиологическую кривую физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления;
  - оценить моторную плотность процедуры лечебной физкультуры, правильность соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия;
  - на основании данных ВФН внести корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры;
  - оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках;
  - оценить физиологические реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке;
  - оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена (спирометрии, пневмотахометрии и др.) в покое и при физических нагрузках;
  - оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечную силу и тонус мышц;

- оценить эффективность занятий лечебной физкультурой;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную по лечебной физкультуре;
- составить отчет по итогам своей работы и проанализировать ее;
- провести санитарно-просветительскую работу с больными и медицинским персоналом ЛПУ по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах;
- оказать неотложную медицинскую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка наружного или внутреннего кровотечения, иммобилизация при травме, наложение повязки на рану);
- провести комплексное врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом, диспансеризацию спортсменов;
- выявлять группу риска для занятий физкультурой и спортом;
- провести антропометрические измерения и дать оценку физического развития, состояния костной и мышечной систем;
- выполнить антропометрические измерения и мышечные тесты у детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом;
- выполнить функциональные пробы с физической нагрузкой, ортостатическую пробу и дать оценку функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистой реактивности;
- определить общую физическую работоспособность спортсмена методами велоэргометрии, тредмила с количественной оценкой аэробной мощности прямыми и косвенными способами оценки показателей (PWC170 или PWCmax) в зависимости от контингента обследуемых;
- оценить данные лабораторных анализов крови и мочи; оценить показатели иммунитета по дополнительным обследованиям при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности;
- обеспечить обязательные консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога, хирурга при первичном обследовании и диспансеризации занимающихся физкультурой и спортом;
- оценить показатели электрокардиограммы при физических нагрузках;
- назначить по показаниям дополнительное обследование сердца методами эхокардиографии, УЗИ сердца, другие, консультацию кардиолога;
- провести дифференциальную диагностику физиологической и патологической дистрофии миокарда у спортсменов;
- дать заключение о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
- составить схему лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена; - уметь провести врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) на уроке физкультуры: рассчитать физиологическую кривую и моторную плотность физической нагрузки, дать оценку урока; - провести ВПН с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта. Оценить функциональное состояние спортсмена и адекватность физической нагрузке. - дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.
- заполнить карту обследования (формы 061у, 062у);
- оформить допуск к занятиям физкультурой и спорта, к участию в соревнованиях;
- оказать первую и неотложную медицинскую помощь спортсменам на тренировках и соревнованиях;
- осуществлять лечебно-профилактические мероприятия, контроль за питанием спортсменов и антидопинговый контроль в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнованиях;
- оказать первую медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях;

- провести экспресс диагностику инфекционных болезней в т.ч. карантинных на раннем этапе;
- провести диагностику ВИЧ-инфекций;
- диагностировать онкологические заболевания;
- оценивать состояние основных функций организма;
- анализировать нарушения функциональных систем организма;
- составлять комплексное назначение фармакологических средств; -составить рекомендации по формированию здорового образа жизни.

Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен владеть:

- методикой проведения врачебного осмотра и обследования больных, назначенных на лечебную физкультуру;
- методикой оценки данных функциональных исследований физического состояния и физической работоспособности больного;
- методикой составления заключения по результатам обследования с указанием формы, методики ЛФК и дозировки физической нагрузки;
- методикой составления схемы процедуры лечебной физкультуры для её выполнения инструктором ЛФК;
- методикой проведения антропометрического обследования с оценкой физического развития по методике стандартов, индексов, корреляции, перцентилей;
- методикой проведения исследования стопы с целью выявления плоскостопия методами:
  - визуальным, плантографически;
- методикой обследования и диспансеризации спортсменов и занимающихся физкультурой;
- методикой выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом; методикой выполнения программы функционально-диагностических, антропометрических и лабораторных исследований, дифференцированных в зависимости от контингента обследуемых и возраста;
- методикой определения и оценки показателей общей физической работоспособности методами велоэргометрии, степ-теста, тредмила;
- методикой оценки изменений ЭКГ спортсмена при гипертрофии отделов сердца, при нарушениях функций проводимости сердца, автоматизма, возбудимости;
- методикой врачебно-экспертной оценки ЭКГ юного спортсмена;
- методикой врачебно-экспертной оценки эхокардиограммы (Допплер, ЭХОКГ, УЗ сердца) при дополнительном обследовании сердца спортсмена по показаниям;
- методикой составления заключения о возможности занятий спортом при выявлении патологии сердечно-сосудистой системы: артериальной гипертензии, пролабирования митрального клапана, синдрома WPW, и других;
- методикой составления программы лечебно-профилактических мероприятий для спортсменов с дистрофией миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
- методикой диагностики нарушений осанки и сколиоза у детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом;
- методикой выявления малых аномалий развития и деформаций опорно-двигательного аппарата:
  - мышечных дисбалансов, ассиметрий;
- методикой оценки соматического типа спортсмена и его соответствия виду спорта; оценки показателей внешнего дыхания и газообмена;
- методикой оценки динамики показателей лабораторных и биохимических анализов в процессе физических тренировок;

- методикой проведения и оценки результатов врачебно-профилактического наблюдения (ВПН): на уроках физкультуры, на тренировке спортсмена, на занятии физкультурой в оздоровительной группе лиц с отклонениями в состоянии здоровья;
- методикой экспертного врачебного заключения о соответствии физической нагрузке здоровью и функциональному состоянию организма занимающегося физкультурой или спортом;
- методикой врачебного наблюдения за спортсменами-инвалидами;
- методикой врачебного наблюдения за женщинами-спортсменками: выявления синдрома гиперандрогении, нарушений менструальной и репродуктивной функций;
- методикой врачебного наблюдения на этапах отбора юных спортсменов с учетом возрастных сроков допуска к занятиям по видам спорта и к соревнованиям;
- методикой выявления клинических симптомов физического перенапряжения основных систем организма спортсмена: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделения, системы крови, требующих лечебно-восстановительных мероприятий и коррекции физических нагрузок;
- методикой выявления хронических повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы спортсмена;
- организации консультации специалистов по профилю выявленных отклонений в состоянии здоровья спортсменов и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий;
- назначения в лечебно-восстановительных целях фармакологических средств, разрешенных в спорте;
- медико-биологического обеспечения спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнований: профилактики и лечения болезней и травм, контроля за питанием, антидопингового контроля;
- выбора и использования средств восстановления спортивной работоспособности.
- проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца; оказания ранней терапии при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе;
- организации госпитализации онкологических, ВИЧ-инфицированных больных;
- функциональных исследований в норме и при патологии;
- составления рецептов фармакологических средств.

**Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам (по таблице)**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>УК-1</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая	

	Медицина чрезвычайных ситуаций	практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
<b>УК-2</b> готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
<b>УК-3</b> готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования,	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
<b>ПК-2</b> готовность к проведению	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и	Амбулаторная практика

профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом		спортивная медицина	
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
<b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология		
	Симуляционный курс		
Стационарная практика	ВИЧ-инфекция		
<b>ПК-6</b> готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-8</b> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
<b>ПК-9</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика

мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
<b>ПК-10</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
<b>ПК-11</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные

суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практикоориентированной части зачета.

#### **7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

### **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

#### **а) основная литература:**

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")

4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

**б) дополнительная литература:**

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург.

стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

Подписка журналов:

1. Лечебная физкультура и спортивная медицина
2. Физкультура и спорт
3. Адаптивная физическая культура
4. Медико-социальная экспертиза и реабилитация
5. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
6. Теория и практика физической культуры

#### **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

#### **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

- Дидур М.Д., Главдецкая Е.Н., Юрков И.В. Лечебная физкультура при бронхиальной астме. Методическое пособие для специалистов ЛФК. – СПб, СПб АО «Светлый двор, 2002. – 34 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Алексеева О.В., и др. Организация и нормативно-правовое регулирование деятельности по лечебной физкультуре и спортивной медицине в фитнес-клубах. Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 32 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Пуртов В.Н., Гинзбург А.А. Организация медицинского обеспечения спортивных соревнований, учебно-тренировочных сборов и спортивно-оздоровительных лагерей: Методическое пособие // Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 40 с.
- Дидур М.Д., Карпова И.А., Клубкова Е.Ю. Физические нагрузки и диабет. Методические рекомендации для врачей и среднего медицинского персонала. – СПб, Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, ГДЦ № 1, 2003. – 40 с.

- Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Мониторинг железодефицитных состояний в спортивной медицине. Методическое для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 35 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Современные технологии физической реабилитации хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Методическое пособие для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 28 с.
- Дрожжина Л.А., Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Дифференцированная физическая реабилитация остеохондропатии (болезнь Шейермана-Мау). Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2006. – 28 с.

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в ИУВ

В освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### 10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### 10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
------------	----------------------------

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение экспертных задач, перевод текстов, проведение расчетов, рецензирование медицинской документации)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

#### 10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия экспертного практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения экспертных задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

#### Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-физкультурные диспансеры - центры организационно-методической работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и спортом.
2. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.

5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим, бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами терапии.
7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы телосложения.
8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тела). Анализ данных дневника.
9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у спортсменов в покое и при физической нагрузке.
10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена. Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
12. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма, его функциональной готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики. Оперативные и интегративные методы контроля.
14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервномышечного аппарата у спортсменов. Электромиография и миотонометрия.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки. Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер сердца при рациональной системе физической тренировки.
17. Педагогические, медико-биологические и психологические средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
18. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
19. Понятие о тренированности. Физиологические показатели тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
20. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
21. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
22. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным процессом.
23. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.
24. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы контроля при

физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

25. Физиологическая характеристика состояния организма при спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в организме человека под влиянием систематической тренировки.
26. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм спортсмена.
27. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
28. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем. Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию. Ухудшение координации как показатель перетренировки.
29. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
30. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
31. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.). Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
32. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценка эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
33. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
34. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.
35. Средства, способствующие ускоренному восстановлению функционального состояния организма после напряженных тренировок и соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы организма.
36. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.). Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера, исследование дермографизма и др.).
38. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
39. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления программ коррекции дыхательной недостаточности.
40. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца и его взаимосвязь со спортивными результатами.
41. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание и задачи врачебно-педагогических наблюдений.

42. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и формулировка методических указаний.
43. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология, тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий спортом.
44. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
45. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее возникновения и методы ее профилактики.
46. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
47. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
48. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.
49. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.
50. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
51. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры асептики и антисептики. Мягкие повязки.
52. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением. Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
53. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
54. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
55. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
56. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
57. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
58. Применение средств ЛФК при хронической почечной недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
59. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.
61. Принципы комплектации средств ЛФК для реализации лечебных задач. Методы контроля эффективности.

62. Проба с натуживанием. Роль специальной тренировки в тяжелоатлетическом спорте в повышении адаптивности к натуживанию.
63. Утопление. Доврачебные реанимационные мероприятия.
64. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.
65. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.
66. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.
67. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.
68. Витаминизация. Использование комплексных препаратов и отдельных витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
69. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
70. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми, подростками, юношами и девушками, занимающихся физкультурой и спортом.
71. Применение ЛФК при важнейших ортопедических заболеваниях.
72. Влияние физических упражнений и массажа на состояние опорно-двигательного аппарата.
73. Незапрещенные средства в спорте. Основные требования к применяемым лекарственным средствам: низкая токсичность и полная безвредность; отсутствие побочного действия; удобная лекарственная форма.
74. Переломы костей, подвывихи, вывихи суставов. Иммобилизация конечностей. Транспортировка пострадавших. Профилактика травматического шока.
75. ЛФК при деформациях позвоночника. Коррекция и стабилизации позвоночника с помощью средств ЛФК. Методика ЛФК в профилактике и лечении плоскостопия.
76. Допустимость тренировочных и соревновательных нагрузок в среднем и пожилом возрасте. Особенность врачебного контроля за лицами среднего, пожилого и старшего возраста, занимающимися физической культурой и спортом.
77. Особенности методики ЛГ при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий артроз). Механотерапия и микрокомпьютерные тренажеры в ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
78. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.
79. Применение ЛФК при подготовке больных к операциям и на этапах послеоперационного лечения в абдоминальной и торакальной хирургии. Подбор основных и дополнительных средств ЛФК, их дозирование.
80. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.
81. Острое и хроническое перенапряжение. Клиника и диагностика выявленных отклонений. Профилактика и лечение острого и хронического перенапряжения организма.

82. Методика ЛФК при беременности в зависимости от сроков. Обоснование ЛФК у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Оценка эффективности ЛФК при патологии беременных.
83. Определение физической работоспособности по тесту PWC 170. Порядок проведения теста PWC 170. Беговые, плавательные, конькобежные и велосипедные варианты теста PWC 170.
84. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
85. Показания, противопоказания и методики ЛФК при гинекологических заболеваниях.
86. Гипоксемические тесты. Изменение показателей кровообращения и дыхания при гипоксемических тестах.
87. Травмы нервной системы. Сотрясения, ушибы головного мозга. Повреждения периферических нервов. Повреждения спинного мозга.
88. Применение ЛФК в стоматологии. Показания к занятиям лечебной гимнастикой при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области. Особенности методики и специальные упражнения.
89. Пробы с повторными нагрузками (Р.Е. Мотылянская). Регистрируемые показатели. Методика проведения пробы. Виды реакций на повторные нагрузки и их врачебно-педагогическая оценка.
90. Травмы внутренних органов. Повреждения и заболевания кожных покровов, глаз, ушей, носа и зубов у спортсменов. Основная симптоматика, первая помощь, профилактика.
91. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.
92. Противопоказания к занятиям физкультурой и спортом. Показания к занятиям лечебной физкультурой.
93. Сотрясение головного мозга: причины, клиника, степени сотрясения мозга; неотложная помощь. Нокаут, нокаун, грогги: клиническая картина, неотложная помощь.
94. Основные профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.
95. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми.
96. Отклонения и нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиозы. Плоскостопие.
97. ЛФК и массаж при гипотрофии, рахите и пилороспазме у детей. Оценка эффективности занятий ЛФК в детском возрасте.
98. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.
99. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
100. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
101. Функциональное состояние системы выделения у спортсменов, его изменения во время тренировок или напряженных соревнованиях, тактика врача при выявлении этих отклонений.

102. Врачебная оценка уровня спортивной формы. Переходный период. Активный и пассивный отдых. Растренировка.
103. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначений средств ЛФК.
104. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.
105. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
106. Травмы опорно-двигательного аппарата. Повреждение связочно-сумочного аппарата суставов. Ушибы, растяжения, разрывы мышц, сухожилий и фасций. Первая помощь и профилактика.
107. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
108. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.
109. Медицинское обеспечение соревнований. Права и обязанности врача на соревнованиях. Врачебный контроль за готовностью мест соревнований, размещением участников. Организация медпункта.

#### **Примерный перечень тематик научно-практической работы:**

1. Современные представления о медицинской реабилитации и спортивной медицине (по материалам международных и российских конгрессов)
2. Современные представления об антидопинговых мероприятиях (по материалам международных и российских конгрессов)
3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Современные алгоритмы.
4. Астма физического усилия в спорте.
5. Особенности фармакологической коррекции процессов восстановления после физических нагрузок.
6. Профилактика внезапной смерти в спорте
7. Организация системы подготовки спортивных врачей и службы спортивной медицины в Российской Федерации и за рубежом
8. Медицинские и организационные аспекты допуска к занятиям спортом
9. Принципы организации медицинского контроля за спортсменами
10. Углубленное кардиологическое обследование спортсменов
11. Адаптация сердца к физическим нагрузкам
12. Принципы интерпретации кардиологических показателей у спортсменов
13. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы
14. Клинико-биохимические показатели в системе медико-биологического контроля за спортсменами
15. Принципы тестирования общей физической работоспособности и энергетических потенциалов организма
16. Особенности медико-биологического обследования детского и юношеского спорта
17. Медицинский контроль за женщинами-спортсменками
18. Медицинское обеспечение спортсменов с ограниченными возможностями
19. Медицинское обеспечение массовых спортивных соревнований
20. Медико-биологическое обеспечение спортсменов при проведении тренировочного процесса в различных климатогеографических и погодных условиях

21. Принципы организации обязательного допингового контроля
22. Восстановительные мероприятия в спорте
23. Питание спортсменов
24. Основные принципы оптимизации процессов постнагрузочного восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов
25. Фармакологическое обеспечение спортсменов высокой квалификации
26. Заболевания и повреждения органов движения и опоры при занятиях спортом
27. Переутомление и хроническое перенапряжение ведущих органов и систем организма у спортсменов
28. Отдельные заболевания и патологические состояния в клинике внутренней спортивной медицины
29. Неотложные состояния в практике спортивного врача

### **11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ИУВ, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях.

### **12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

<b>Наименование специализированных аудиторий и лабораторий</b>	<b>Перечень оборудования</b>
Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Зал ЛФК	Скамейка – 1 шт. Батут – 1 шт. Бодибар деревянный L-90 – 1 шт кушетка медицинская – 2 шт Пикфлоуметр Personal Best – 1 шт. Стулья разные – 10 шт.
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195, ) (Пал.4 - 23,7 м <sup>2</sup> , Пал.5 - 18,8 м <sup>2</sup> , пал. 6 - 32,4 м <sup>2</sup> , пал. 7 - 32,3 м <sup>2</sup> , пал. 8 - 18,8 м <sup>2</sup> )	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 м <sup>2</sup> (пом. 199),	Облучатель бактерицидный, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».

кабинете ЛФК	Стабилоплатформа – 1 шт. кушетка медицинская – 4 шт. Стол – 2 шт., фитбол – 3 шт., ходунки, Роллеры -3 шт., инвалидное кресло – 3 шт. трости разные – 5 шт, шведская стенка, пульсотахометр,
Процедурный кабинет, площадь 31,9 м <sup>2</sup> пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3
палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м2, Пал.2 - 26,0 м2, Пал.3 - 27,1 м2, пал.3 - 38,8 м2, пал.4 - 23,7 м2.	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп,
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м <sup>2</sup>	Иголки, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м <sup>2</sup>	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м <sup>2</sup>	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м <sup>2</sup>	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель

	бактерицидный.
Палата реанимации	ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотонометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента
В кабинете ЛФК	беговая дорожка велотренажер скамейка, стол, стулья разные – 4 шт. шведская стенка, пульсотонометр,
Отделение лечебной физкультуры	кушетка массажная, фитболы, стулья Батут Бодибар деревянный L-90 кушетка медицинская Пикфлоуметр Personal Best шведская стенка, пульсотонометр.
Кабинет механотерапии	тренажерная система «HUBER»
Зал ЛФК №1	Стол для сухого скелетного вытяжения «ANATOMOTOR»
Зал ЛФК №2	медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотонометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели,

	<p>гимнастические коврики, набор мячей, кушетка          массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента)</p>
Бассейн	<p>бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей</p>
Кабинет с душем	<p>лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ</p>
Медицинский солярий	<p>Гелиотерапевтическая установка SOLANA</p>
Кабинет физиотерапии	<p>комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный          вибрационный массаж</p>
Конференц-зал	<p>15 стульев, стол, мультимедийный проектор BenQ, интернет, компьютерная техника для самостоятельной работы</p>