

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.39 «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

Ситуационная задача 1

Легкоатлет 17 лет во время проведения дистанционной тренировки в условиях крытого манежа во время сборов на 10 минуте бега почувствовал чувство затруднения дыхания, тяжесть в грудной клетке, а также приступообразный кашель.

О каком заболевании можно подумать в данном случае?

- А. Астма физического перенапряжения.
- Б. Пневмония.
- В. Инородное тело дыхательных путей.
- Г. Респираторный аллергоз

Ситуационная задача 2

У молодого боксера в течение последних 6 месяцев на фоне физических нагрузок стали отсрочено стали появляться признаки бронхиальной астмы физического перенапряжения. Известно, что атлет не страдал ранее аллергическими заболеваниями. Наследственность не отягощена. Данный спортсмен не относится к группе частоболеющих.

Какие факторы могли повлиять на развитие данного состояние у представителя такого вида спорта, как бокс?

- А. Травмы носовой перегородки с возможными переломами.
- Б. Хоанальная атрезия.
- В. Полипы.
- Г. Абсцесс полости носа.

Ситуационная задача 3

На приёме у врача подросток 17 лет, занимающийся настольным теннисом. Молодой человек состоит на «Д» учёте с диагнозом бронхиальная астма. В последнее несколько месяцев его состояние стало ухудшаться. Участились приступы, несмотря на то, что находится на базисной терапии.

Исключите причину, не способствующую ухудшению контроля над течением бронхиальной астмы.

- А. Курение
- Б. Неправильный диагноз.
- В. Неправильная техника использования ингаляционных препаратов.
- Г. Возраст старше 16-ти лет.

Ситуационная задача 4

Во время хоккейного турнира среди юношей 12-14 лет, у одного из игроков, страдающих бронхиальной астмой развился приступ. Дежуривший на матче врач в качестве препарата первой помощи назначил Пульмикорт 0,75 через небулайзер.

Оправданы ли действия врача?

- А. Да, препаратом можно купировать приступ.
- Б. Необходимо было назначить Эуфиллин парентерально.

В. Необходимо было начать терапию с короткодействующих β_2 -агонистов.

Г. Необходимо введение глюкокортикостероидов парентерально.

Ситуационная задача 5

При прохождении очередного УМО во врачебно-физкультурном диспансере у молодого биатлониста была заподозрена бронхиальная астма физического перенапряжения. Было принято провести бронхопровокационный тест.

Что из нижеперечисленного не относится к Бронхопровокационным пробам?

А. Проба с эукапнической гипервентиляцией.

Б. Проба с физической нагрузкой в лаборатории или полевая.

В. Проба с ингаляцией гипертонического раствора натрия хлорида.

Г. Проба со вдыханием резкопахнувших веществ (нашатырь).

Д. Проба с ингаляцией метахолина

Ситуационная задача 6

Для подтверждения наличия астмы физического усилия, специалистами отделения функциональной диагностики и врачом-пульмонологом было принято решение провести бронхопровокационный тест молодой лыжнице. В качестве такового была выбрана проба с физической нагрузкой в лаборатории или полевая.

Какой вид полевых проб в данном случае нецелесообразен?

А. Стандартизированная нагрузка на велоэргометре (например, 2 Вт на 1 кг массы тела на протяжении 6 мин);

Б. Стандартизированная нагрузка на эргометре типа бегущей дорожки (например, 8 км/ч при нарастании, равном 5%, на протяжении 6 мин);

В. Свободный бег на плоской поверхности (6 мин);

Г. Бег на лыжах 5 км.

Ситуационная задача 7

При проведении бронхопровокационного теста с физической нагрузкой в лаборатории было трижды оценено ОФВ₁: в состоянии покоя, после 2 мин нагрузки и каждые 3 мин в течение 15 мин восстановления.

Оценили степень избранного параметра (в процентах) в постнагрузочном периоде по сравнению с состоянием покоя: получилось значение 17%

Какая степень тяжести бронхоспазма в данном случае?

А. Легкая форма.

Б. Умеренная форма.

В. От умеренной до тяжелой формы.

Г. Тяжелая форма.

Ситуационная задача 8

Спортсмен страдает бронхиальной астмой физического усилия. Какие препараты для профилактики бронхоспазма, вызванного физической нагрузкой, разрешено принимать спортсменам, страдающим данным видом бронхиальной астмы согласно правилам Всемирного антидопингового агентства?

А. Сальбутамол;

Б. Сальметерол;

В. Формотерол;

- Г. Сальбутамол и сальметерол;
- Д. Все перечисленные β 2-агонисты

Ситуационная задача 9

Во врачебно-физкультурном диспансере идёт обсуждение контингента спортсменов и характера имеющейся у них патологии. При решении вопроса о медикаментозном обеспечении лиц, страдающих бронхиальной астмой, был представлен следующий список препаратов.

- А. Сальбутамол.
- Б. Сальметерол.
- В. Атенолол.
- Г. Недокромил.
- Д. Монтелукаст.

Какой препарат не используется для лечения бронхиальной астмы?

Ситуационная задача 10

Врач команды легкоатлетов, участников Российских соревнований по спортивной ходьбе, рассказывает спортсменам о клинических синдромах, наиболее часто регистрируемым при перетренированности I типа: невротический; кардиалгический; вегетативно-дистонический; термоневротический; дисметаболический; смешанный. Какой из перечисленных клинических синдромов самый частый по распространенности по Вашему мнению?

- А. Вегетативно-дистонический.
- Б. Кардиалгический.
- В. Смешанный.
- Г. Невротический.

Ситуационная задача 11

Член команды спортсменов-велосипедистов обратился к врачу команды с клиническими симптомами синдрома перетренированности. Врач считает, что с целью диагностики синдрома перетренированности необходимы: комплексное медицинское обследование; многократные измерения в идентичных условиях; определение индивидуальных показателей, наиболее «чутко» реагирующих на передозировку физических нагрузок. Прав ли врач в данном случае?

- А. Да, прав, но достаточно провести комплексное медицинское обследование и многократные измерения в идентичных условиях.
- Б. Нет, не прав. Достаточно проведения наиболее «чутко» реагирующих на передозировку физических нагрузок.
- В. Нет, не прав. Достаточно проведения комплексного медицинского обследования.
- Г. Да, прав.

Ситуационная задача 12

К врачу команды легкоатлетов – бегунов на длинные дистанции – обратился спортсмен с жалобами на общую слабость, разбитость, вялость, утомляемость, раздражительность, часто выражающаяся во вспыльчивости, неустойчивости настроения, которое может быть как резко сниженным, так и неадекватно повышенным, вплоть до эйфории. Спортсмен уверен, что это состояние связано с синдромом перетренированности. Врач команды

перечислил факторы, которые могут лежать в основе его возникновения: стрессорные психологические; стрессорные физиологические; алиментарные; фармакологические; функциональные нарушения и недиагностированные заболевания, включая очаги хронической инфекции; педагогические. С каких факторов риска целесообразно начинать анализ с целью определения причины или причин перетренированности по Вашему мнению?

- А. Психологические и физиологические.
- Б. Физиологические и алиментарные.
- В. Алиментарные и фармакологические.
- Г. Психологические, физиологические, алиментарные, фармакологические.

Ситуационная задача 13

Врач команды спортсменов силовых видов спорта считает, что симптоматика перетренированности у спортсменов в силовых видах спорта может создавать картину двух типов физической перетренированности: по типу болезней Аддисона и Базедова. У одного спортсмена врач выявил следующие клинические проявления: необычайно низкая индивидуальная ЧСС в покое, гипотензия (АД ниже обычного) при нормальной скорости обмена веществ (метаболизма) и нормальной температуре тела. Врач уверен, что это симптомы аддисоновоподобной перетренированности. Ординатор уверен, что это симптомы базедовоподобной перетренированности. Кто прав врач или ординатор по Вашему мнению?

А. Ординатор прав.

Б. Врач прав.

В. Никто не прав. Необычайно низкая индивидуальная ЧСС в покое-это проявление аддисоновоподобной перетренированности, а гипотензия (АД ниже обычного) при нормальной скорости обмена веществ (метаболизма) и нормальной температуре тела – симптом базедовоподобной перетренированности.

Г. Никто не прав. Необычайно низкая индивидуальная ЧСС в покое - симптом базедовоподобной перетренированности, а гипотензия (АД ниже обычного) при нормальной скорости обмена веществ (метаболизма) и нормальной температуре тела- симптом аддисоновоподобной перетренированности.

Ситуационная задача 14

Спортсмен – конькобежец, участник Европейских соревнований, жалуется врачу команды на ощущение тяжести и боли в эпигастральной области, нарушение вкуса, снижение аппетита, тошноту, диарею. При обследовании выявлены признаки холестаза, в анализе крови-нейтропения. При сборе анамнеза врач выяснил, что спортсмен принимает противогрибковый препарат –тербинафин и анаболические стероиды. Могут ли побочные действия принимаемых препаратов вызвать такие симптомы у спортсмена по Вашему мнению?

А. Да, прием анаболических стероидов.

Б. Да, прием противогрибкового препарата - тербинафин.

В. Нет. Это симптомы перетренированности.

Г. Нет, побочные действия приема витамина С дают такие симптомы.

Ситуационная задача 15

Спортивный врач областной команды по баскетболу провел анализ перетренированности спортсменов команды. У двух игроков врач выявил следующие

клинические симптомы: очень сниженная работоспособность в неспецифических тестах, высокая утомляемость при любом виде деятельности, нарушение сна. Врач уверен, что это клинические симптомы перетренированности, характерные для I типа. Прав ли врач по Вашему мнению?

А. Нет, не прав. Это клинические симптомы перетренированности, характерные для II типа.

Б. Нет, не прав. Высокая утомляемость при любом виде деятельности, нарушение сна – характерны для I типа, а очень сниженная работоспособность в неспецифических тестах для II типа перетренированности.

В. Да, прав.

Г. Нет, не прав. Очень сниженная работоспособность в неспецифических тестах – характерны для I типа, а высокая утомляемость при любом виде деятельности, нарушение сна для II типа перетренированности.

Ситуационная задача 16

Во время соревнований между ВУЗами в большой теннис у спортсмена О., 19 лет, развился приступ пароксизмальной тахикардии. Приступ возник второй раз, первый-3 года назад. К сожалению, в данный момент зарегистрировать ЭКГ нет возможности. Юноша знает, что у него очень редко возникают пароксизмы наджелудочковой тахикардии. Врач срочно стал применять вагусные пробы: пробу Вальсальвы и вызов рвоты. Интерн, присутствующий на соревнованиях, рекомендует применение пробы Ашоффа и массаж каротидного синуса.

Правильно ли дает рекомендации интерн по Вашему мнению?

А. Да, правильно.

Б. Нет.

В. Да, правильно, но достаточно проведения пробы Ашоффа.

Г. Нет, необходимо выполнить надавливание или удар в область солнечного сплетения.

Ситуационная задача 17

Во время тренировки футболистов молодежной районной сборной игроку А. 22 лет стало плохо- появилась бледность, непрерывный кашель, нарастающая одышка, акроцианоз, тахикардия. Игроки команды решили, что это проявления сердечной недостаточности и провели оказание **неотложной помощи на догоспитальном этапе до прибытия врача**: придали больному полусидячее положение, наложили на верхние и нижние конечности жгуты, обеспечили дыхание кислорода с пеногасящим агентом и дали больному под язык одну таблетку нитроглицерина.

Какие изменения/дополнения необходимы, по Вашему мнению, в данном случае?

А. Изменение: нужно придать больному горизонтальное положение.

Б. Изменений/дополнений нет.

В. Дополнение: нужно дать больному фуросемид.

Г. Дополнение: при наложении жгутов на верхние и нижние конечности пульс на лучевых и артериях стоп должен сохраняться.

Ситуационная задача 18

К этому же больному игроку А. 22 лет футбольной команды с клиникой сердечной (острой левожелудочковой) недостаточности подбежал врач вскоре после оказанной помощи на догоспитальном этапе. Врач быстро осмотрел игрока-увидел набухание шейных вен,

выделение жидкой мокроты розового цвета, провел аускультацию легких и выявил влажные и свистящие сухие хрипы в легких, измерил АД-150/100 мм рт.ст. Врач поставил диагноз «Отек легких» и назначил терапию: фуросемид, Для прекращения пенообразования проводят ингаляции кислорода через кремнийорганический полимер полиоксиметилгептаметилтетрасилоксан, который заливают в банку Боброва в виде 10% раствора и дают дышать больному через маску в течение 15 мин. Ординатор, работавший вместе с доктором, уверен, что для прекращения пенообразования лучше проводить ингаляции кислорода через 70% спирт, налитый в банку Боброва.

Прав ли ординатор по Вашему мнению?

А. Не прав. У взрослых пациентов используют 96% спирт, а у детей — 30–70% раствор.

Б. Да, прав.

В. Не прав. Противовспенивающий эффект полиоксиметилгептаметилтетрасилоксана наступает уже через 3–4 мин, тогда как при ингаляции спирта — через 20–25 мин. У взрослых пациентов используют 96% спирт.

Г. Да, прав, но для прекращения пенообразования лучше проводить ингаляции кислорода через спирт, налитый в увлажнитель.

Ситуационная задача 19

На стадионе проходит футбольный матч областного значения. Во время нападения команды игрок защиты получил удар в область грудной клетки и упал на поле. Врач команды быстро провел осмотр пострадавшего: наблюдается бледность, цианоз, мраморность кожи и слизистых оболочек, патологический тип дыхания-судорожное, АД близко к нулю, пульс отсутствует, сердечные тоны не выслушиваются. Экстренно провели фрагмент ЭКГ- регистрируются беспорядочные волны различной формы и амплитуды. Врач поставил диагноз «Фибрилляция желудочков». На время осмотра ушло 40 секунд времени. В команде есть в наличии портативный дефибрилятор с новой бифазной технологией, разработанной специально для увеличения выживаемости пациентов после внебольничной остановки сердца с помощью высокоэффективной пульсовой энергией и более щадящего воздействия на ткани сердца. Доктор срочно приступил к проведению дефибрилляции, начал с разряда около 200 Дж. Однако дефибрилляция сохраняется, доктор решил повторить разряд, но более высокий — 300 Дж. Ординатор уверен, что нужно было сразу начать дефибрилляцию с максимальной энергии - разряда 360 Дж.

Прав ли ординатор по Вашему мнению?

А. Да, прав.

Б. Нет, нужно провести расчет требуемого заряда энергии по формуле 2 Дж/кг.

В. Нет. Не прав.

Г. Да, прав, но нужно начать дефибрилляцию с разряда 300 Дж.

Ситуационная задача 20

Во время баскетбольного турнира произошло столкновение двух игроков противоположных команд-нападающего и защитника. Нападающий получил удар в грудную клетку, потерял сознание, упал. Врач команды считает, что причиной этого состояния является дефибрилляция желудочков. Врач срочно приступил к проведению электрической дефибрилляции: включил электропитание, выключил переключатель синхронизации дефибрилятора; установил на шкале требуемый заряд (около 3 Дж/кг для взрослых, 2 Дж/кг — для детей); установил пластины на грудной клетке (одну — слева от верхней части грудины ниже левой ключицы, вторую — сразу же ниже и левее соска); плотно

прижал пластины к грудной стенке, чтобы уменьшить объем легких и электрическое сопротивление; отошел от больного; провел дефибрилляцию нажатием соответствующих выключателей.

Какие изменения/дополнения необходимы в данном случае при методике проведения электрической дефибрилляции?

А. Дополнений/изменений нет.

Б. Дополнение: зарядить электроды; смазать пластины гелем Изменение: установить пластины на грудной клетке (одну — справа от верхней части грудины ниже правой ключицы).

В. Дополнение: зарядить электроды.

Г. Изменение: установить пластины на грудной клетке (одну — справа от верхней части грудины ниже правой ключицы).

Ситуационная задача 21

В Ледовом дворце проходит молодежный чемпионат России по хоккею. Вдруг внезапно у игрока сборной региона развилась клиника фибрилляции желудочков, подтвержденная ЭКГ. Врач сборной срочно провел дефибрилляцию, начиная с разряда около 200 Дж, так как сохранялись изменения, то врач повторил разряд, но более высокий 300 Дж, затем — 360 Дж. Однако эффекта не наступило. Врач возобновил общие реанимационные мероприятия, выполнил интубацию трахеи и наладил венозный доступ для введения антиаритмических препаратов, которые позволяют снизить порог дефибрилляции. Доктор назначил Лидокаин по 1,0 мг/кг внутривенно струйно, через 3 минуты повторил введение, определил восстановление кровообращения и затем наладил непрерывную инфузию лидокаина со скоростью 1мг/мин.

Правильно ли провел реанимационные лечебные мероприятия врач в данном случае по Вашему мнению?

А. Да, но лидокаин нужно вводить по 1,5 мг/кг внутривенно струйно, а скорость инфузии лидокаина должна быть 2-4 мг/мин.

Б. Нет, не правильно. Возобновить общие реанимационные мероприятия, выполнить интубацию трахеи и наладить венозный доступ для введения антиаритмических препаратов, которые позволяют снизить порог дефибрилляции нужно после неэффективности первого проведения электрического разряда.

В. Нет, не правильно. В качестве антиаритмического препарата нужно выбрать магния сульфат.

Г. Да, но лидокаин нужно вводить по 0,5 мг/кг внутривенно струйно, а скорость инфузии лидокаина должна быть 5 мг/мин.

Ситуационная задача 22

В регионе России проходят соревнования по легкой атлетике-спортивная ходьба на 50 км. Спортсмен К., 21 года, за 500 метров до финиша почувствовал неспособность самостоятельно сохранять вертикальное положение тела из-за помрачения сознания, резкой слабости, головокружения». Спортсмен сошел с дистанции. Врач команды поставил диагноз: гравитационный обморок. Ему срочно были оказаны следующие лечебные мероприятия: перевод спортсмена в горизонтальное положение, дача ему обильного питья и поднятие ноги и тазовой области приблизительно на 15 см выше уровня головы. У спортсмена через 20 минут улучшилось самочувствие, он встал и смог передвигаться без посторонней помощи.

Правильно ли поставил диагноз врач в данном случае по Вашему мнению?

- А. Нет. Это клиника ортостатического обморока.
- Б. Нет. Это клиника вазовагального обморока.
- В. Нет. Это клиника психогенного обморока.
- Г. Да, правильно.

Ситуационная задача 23

У игрока 15 лет школьной команды по волейболу во время тренировки развился приступ пароксизмальной тахикардии с частотой сердечных сокращений 210 в минуту. Данный приступ развился впервые. Из анамнеза: у мальчика на ЭКГ однократно 4 года назад ставилось заключение-синдром WPW. Аппарата для снятия ЭКГ в школе нет. Школьный врач срочно назначил введение 5% раствор амиодарона внутривенно медленно на 20 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Прав ли врач в данном случае по Вашему мнению?

- А. Да, прав.
- Б. Нет, нужно применить верапамил.
- В. Нет. Нужно применить 2% раствор лидокаина.
- Г. Нет, нужно провести электроимпульсную терапию.

Ситуационная задача 24

У спортсмена, члена команды сборной России по биатлону, на тренировке развилась клиника острой стадии не осложненного инфаркта миокарда. Диагноз подтвержден ЭКГ. Врач команды на догоспитальном этапе назначил следующие лечебные мероприятия: нитроглицерин и ацетилсалициловую кислоту. В дальнейшем, на госпитальном этапе врач рекомендует введение стрептокиназы и гепарина натрия.

Правильно ли врач проводит лечебные мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапах по Вашему мнению?

- А. Да, правильно.
- Б. Нет, на госпитальном нельзя назначать гепарин натрия одновременно с введением стрептокиназы.
- В. Нет, нужно применить на догоспитальном этапе метамизол натрия с дифенгидраминам.
- Г. Нет, на догоспитальном этапе нужно применить β -Адреноблокаторы: пропранолол.

Ситуационная задача 25

У юного хоккеиста 15 лет врач команды диагностировал гипертензивный криз с выраженной вегетативной и психоэмоциональной окраской (вариант панической атаки). Показатели АД 160/95 мм рт.ст. Врач назначил внутривенное медленное введение 2,4% раствора аминофиллина. Ординатор уверен, что нужно применить сублингвально пропранолол и диазепам.

Кто прав по Вашему мнению врач или ординатор?

- А. Не правы оба. Нужно подключить инфузии маннитола.
- Б. Оба правы. Нужно назначить внутривенное медленное введение 2,4% раствора аминофиллина и сублингвально пропранолол и диазепам.
- В. Врач прав.
- Г. Ординатор прав.

Ситуационная задача 26

Во время прохождения очередного УМО спортсменке 13 лет, занимающейся художественной гимнастикой был поставлен диагноз комбинированный сколиоз 3й степени.

Определить тактику лечения.

А. Продолжить занятия художественной гимнастикой. Рекомендовать периодические наблюдения у ортопеда.

Б. Назначить курс массажа, ЛФК, ФЗТ в перерывах между тренировками.

В. Назначить функционально корригирующий корсет Шено в комплексе с персонализированной гимнастикой при сколиозе. Ограничить время тренировок.

Г. Бросить занятия гимнастикой и перейти в синхронное плавание.

Ситуационная задача 27

Девочка 12 лет пришла на прием к ортопеду с мамой, которая жалуется на ухудшение осанки ребенка за последний год. Из анамнеза известно, что год назад ребенку был поставлен диагноз сколиоз 3й степени и принята тактика дальнейшего наблюдения. Так же известно о наличии сколиотических деформация у мамы и тети. В настоящее время на обзорной рентгенограмме стоя в прямой проекции, определяется правосторонняя дуга сколиотической деформации 56^0 в грудном отделе позвоночника.

Установите развернутый диагноз.

А. Сколиоз 3й степени

Б. Идиопатический сколиоз грудного отдела позвоночника 4й степени

В. Комбинированный сколиоз грудного отдела позвоночника

Г. Идиопатический сколиоз грудопоясничного отдела позвоночника 3й степени.

Ситуационная задача 28

Мама с ребенком 12 лет пришла на прием к ортопеду, с жалобами на ухудшение осанки ребенка за последние 14 месяцев. Известно, что ранее ребенку был поставлен диагноз сколиоз 3й степени и принята тактика дальнейшего наблюдения. Так же известно и наличии сколиотических деформация у мамы и тети. В настоящее время на обзорной рентгенограмме стоя в прямой проекции, определяется правосторонняя дуга сколиотической деформации 56^0 в грудном отделе позвоночника.

Какое лечение показано в данной ситуации?

А. Немедленное оперативное лечение во избежание дальнейшей прогрессии, установка метало-конструкции.

Б. Консервативное лечение: плавание, массаж, ФЗЛ, укрепляющие упражнения ЛФК.

В. Консервативное лечение: функционально-корригирующий корсет Шено, персональный комплекс ЛФК в виде дыхательной гимнастики и асимметричных, деротационных, изометрических упражнений.

Г. Занятия плаванием в бассейне не менее 4 раз в неделю.

Ситуационная задача 29

Во время прохождения диспансеризации у ребенка 15 лет было заподозрено нарушение осанки, сколиоз 1-2 степени. Каким инструментальным методом исследования необходимо воспользоваться для уточнения диагноза.

А. Обзорная рентгенография позвоночника в положении стоя в 2-х проекциях

Б. МРТ позвоночника

В. Компьютерная оптическая топография

Г. Любым из предложенных методов

Ситуационная задача 30

На прием к врачу ЛФК обратились родители с ребенком 14 лет по поводу коррекции курса упражнений и корсетотерапии. Известно, что 2 года назад был поставлен диагноз идиопатический сколиоз 3й степени, назначено лечение функционально-корректирующим корсетом по типу Шено и персональный комплекс ЛФК. В последние 4-5 месяцев со слов родителей наблюдается резкое ухудшение осанки. Какие факторы могли к этому привести?

- А. Прогрессию могло спровоцировать длительное сидение за уроками
- Б. Ребенок перестал выполнять рекомендации по ношению корсета
- В. Ребенок перестал выполнять комплекс ЛФК
- Г. Прогрессия могла случиться на фоне активного роста

Ситуационная задача 31

К врачу врачебно-физкультурного диспансера обратилась студентка 17 лет для обследования. Наблюдается у окулиста по поводу миопии слабой степени. Занимается лечебной физкультурой в спецгруппе.

Данные физикального обследования: Длина тела = 168см. Масса тела = 79кг. Жизненная емкость легких = 2750мл. Экскурсия грудной клетки = 5,5см. Сила правой кисти = 28кг. Сила левой кисти = 38кг. АД = 140/80мм рт.ст. ЧСС = 78 в минуту. Может ли врач провести измерение становой тяги?

- А) да, проведение исследования возможно
- Б) нет, исследование нельзя проводить в связи с миопией
- В) нет, исследование нельзя проводить в связи с высоким АД
- Г) становая тяга проводится только мужчинам

Ситуационная задача 32

К врачу врачебно-физкультурного диспансера обратился студент 19 лет для обследования. Наблюдается у терапевта по поводу хронического гастрита. Неделю назад выписан после перенесенного ОРВИ. Занимается в секции самбо в течение 5 лет. Вредных привычек нет.

Какой вид медицинского обследования необходимо провести данному студенту?

- А) первичное
- Б) этапное
- В) срочное
- Г) дополнительное

Ситуационная задача 33

К врачу врачебно-физкультурного диспансера обратился студент 20 лет для обследования. Данные физикального обследования: Длина тела = 170см. Масса тела = 70кг. Индекс массы тела = 24,2 кг/м². Жизненная емкость легких = 4850мл. Обхват грудной клетки = 97см. Жизненный индекс = 69мл/кг. Становая тяга = 143кг. АД = 120/80мм рт.ст. ЧСС = 64 в минуту.

Какой показатель необходимо дополнительно измерить для расчета коэффициента пропорциональности:

- А) обхват грудной клетки в паузе
- Б) сила правой кисти
- В) длина тела сидя
- Г) окружность запястья

Ситуационная задача 34

К врачу кабинета врачебного контроля обратился студент 19 лет для обследования.

Данные физикального обследования: Длина тела = 182см. Масса тела = 69кг. Обхват грудной клетки = 87см. Жизненная емкость легких = 4650мл. Сила правой кисти = 45кг. Становая тяга = 90кг. АД = 120/75мм рт.ст. ЧСС = 72 в минуту.

Определите жизненный индекс:

А) $69/1,82^2 = 20,8$ кг/м² (ИМТ)

Б) $4650/69 = 67$ мл/кг

В) $45/69*100\% = 65\%$ (СИ)

Г) $182-(69+87) = 26$ (Пинье)

Ситуационная задача 35

К врачу врачебно-физкультурного диспансера обратился студент 18 лет для обследования. По данным физикального обследования составлен антропометрический профиль. Оцените физическое развитие по данным профиля:

	> - 2,5	-2,5..-1,5	-1,5..-0,5	- 0,5..+0,5	+0,5..+1,5	+1,5..+2,5	>+2,5
Длина тела				*			
Масса тела			*				
ЖЕЛ			*				
ОГК		*					
Экспурия грудной клетки			*				
Сила правой кисти			*				
Сила левой кисти		*					
Становая тяга	*						

А) нормальное гармоничное

Б) выше среднего негармоничное

В) ниже среднего гармоничное

Г) среднее негармоничное