

Дніпропетровський державний інститут фізичної
культури і спорту
Кафедра фізіології та спортивної медицини

С.М. Афанасьєв, О.Л. Луковська, Є.П. Мизніков,
К.В. Бурдаєв, О.В. Анісімова

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА

**Тестові завдання для контролю знань
і самостійної роботи студентів**

(Навчальний посібник)

Дніпропетровськ
2014

Навчальний посібник «Спортивна медицина. Тестові завдання для контролю знань і самостійної роботи студентів» складений к.фіз.вих. ст.н.с. доцентом Афанасьєвим С.М., к. мед. н., ст. н. с. доцентом Луковською О.Л., к. мед. н. доцентом Мизніковим Є.П., ст. викладачем Бурдаєвим К.В. та викладачем Анісімовою О.В.

Рецензент: зав. кафедри анатомії, біомеханіки та спортивної метрології, к. мед. н., доцент Самошкін В.В.

В навчальному посібнику представлений довідковий матеріал, необхідний для самостійної підготовки та перевірки знань студентів IV курсу денної та V курсу заочної форм навчання за темами з дисципліни «Спортивна медицина», а також для підготовки до здачі державного іспиту «КДЕ з дисципліни професійної підготовки» для отримання освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр». Навчальний посібник призначений для студентів ВНЗ фізичної культури і спорту зі спеціальностей «Фізичне виховання», «Здоров'я людини» і «Спорт», у тому числі для студентів, які навчаються за індивідуальним графіком, а також для тренерів, аспірантів і викладачів.

Розглянуто і затверджено
на методичному засіданні кафедри:
«17» лютого 20 14 р.
протокол № 14 .
Рекомендовано до друку
науково-методичною радою ДДІФКіС
протокол № 3
від « 19 » березня 20 14 р.

З М І С Т

Вступ.....	4
Комплексні контрольні роботи для самостійної підготовки та перевірки знань з дисципліни «Спортивна медицина».....	5
Відповіді на комплексні контрольні роботи для самостійної підготовки та перевірки знань з дисципліни «Спортивна медицина»	70
Література.....	71

ВСТУП

Спортивна медицина – нова галузь медичних знань – наука, яка вивчає вплив фізичної культури і спорту на здоров'я, фізичний розвиток та морфофункціональні особливості організму людини. Вона покликана здійснювати профілактику, діагностику і лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттями фізичною культурою і спортом.

Спортивна медицина знаходиться у інтенсивному розвитку: освоюються нові напрями, удосконалюються і розроблюються спеціальні методи функціональної діагностики та ефективні засоби відновлення та підвищення фізичної працездатності.

Як науково-практична дисципліна, яку викладають в інститутах фізичної культури, спортивна медицина тісно пов'язана з клінічними та медико-біологічними дисциплінами, а саме: анатомією, нормальною фізіологією, а також педагогікою фізичного виховання та спорту.

Термін «спортивна медицина» увійшов у повсякденне життя порівняно недавно. Його синонімом раніше був термін «лікарський контроль».

Знання основ спортивної медицини в сучасних умовах необхідне як для викладачів фізичного виховання і тренерів, так і для фахівців із фізичної реабілітації – не можна уявити висококваліфікованого тренера, викладача фізичного виховання або сучасного реабілітолога без знання основ спортивної медицини.

Комплексні контрольні роботи для самостійної підготовки та перевірки знань з дисципліни «Спортивна медицина»

1) Чинники зовнішнього і внутрішнього середовища, під впливом яких складаються конституційні особливості:

- а) спадковість;
- б) спосіб життя (харчування, заняття фізичною культурою);
- в) соціально-економічні умови;
- г) перенесені хвороби;
- д) усі вищеназвані;
- е) спадковість та спосіб життя.

2) Нормостенічна статура – це:

- а) високий ріст, струнке тіло, довгі кінцівки, вузька грудна клітина, слабо розвинена м'язова система, незначні відкладення підшкірного жиру;
- б) добре розвинена мускулатура і скелет, велика ширина плечового пояса, слабке відкладення підшкірного жиру;
- в) низький ріст, довгий тулуб, короткі кінцівки і шия, широкі груди, виступаючий живіт, схильність до відкладення жиру.

3) Астенічна статура – це:

- а) високий ріст, струнке тіло, довгі кінцівки, вузька грудна клітина, слабо розвинена м'язова система, незначні відкладення підшкірного жиру;
- б) добре розвинена мускулатура і скелет, велика ширина плечового пояса, слабке відкладення підшкірного жиру;
- в) низький ріст, довгий тулуб, короткі кінцівки і шия, широкі груди, виступаючий живіт, схильність до відкладення жиру.

4) Гіперстенічна статура – це:

- а) високий ріст, струнке тіло, довгі кінцівки, вузька грудна клітина, слабо розвинена м'язова система, незначні відкладення підшкірного жиру;
- б) добре розвинена мускулатура і скелет, велика ширина плечового пояса, слабке відкладення підшкірного жиру;
- в) низький ріст, довгий тулуб, короткі кінцівки і шия, широкі груди, виступаючий живіт, схильність до відкладення жиру.

5) Перший ступінь сколіозу – це:

- а) коли при активному напруженні м'язів спини не вдається випрямити хребетний стовп;
- б) якщо обстежуваному запропонувати напружити м'язи спини в положення «руки за голову», сколіоз зникне;
- в) коли має місце виражена стійка деформація хребетного стовпа і грудної клітини з різко вираженим скручуванням і поява так званого реберного горба.

6) Друга ступінь сколіозу – це:

- а) коли при активному напруженні м'язів спини не вдається випрямити хребетний стовп;
- б) якщо обстежуваному запропонувати напружити м'язи спини в положення «руки за голову», сколіоз зникне;
- в) коли має місце виражена стійка деформація хребетного стовпа і грудної клітини з різко вираженим скручуванням і поява так званого реберного горба.

7) Третя ступінь сколіозу – це:

- а) коли при активному напруженні м'язів спини не вдається випрямити хребетний стовп;
- б) якщо обстежуваному запропонувати напружити м'язи спини в положення «руки за голову», сколіоз зникне;
- в) коли має місце виражена стійка деформація хребетного стовпа і грудної клітини з різко вираженим скручуванням і поява так званого реберного горба.

8) Соматоскопія – це:

- а) сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла;
- б) зовнішній огляд, який варто проводити вранці, натще або після легкого сніданку;
- в) використання середніх величин ознак фізичного розвитку, одержаних шляхом статистичної обробки великого числа вимірювань однорідного контингенту людей.

9) Антропометрія – це:

- а) сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла;
- б) зовнішній огляд, який варто проводити вранці, натще або після легкого сніданку;

в) використання середніх величин ознак фізичного розвитку, одержаних шляхом статистичної обробки великого числа вимірювань однорідного контингенту людей.

10) Метод антропометричних стандартів – це:

а) сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла;

б) зовнішній огляд, який варто проводити вранці, натще або після легкого сніданку;

в) використання середніх величин ознак фізичного розвитку, одержаних шляхом статистичної обробки великого числа вимірювань однорідного контингенту людей.

11) Фізичний розвиток може бути оцінений за допомогою методу:

а) антропометричних стандартів;

б) кореляції;

в) показників (індексів);

г) соматоскопії;

д) усього вищеназваного;

е) кореляції та соматоскопії.

12) Метод показників (індексів) – це:

а) сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла;

б) зовнішній огляд, який варто проводити вранці, натще або після легкого сніданку;

в) коли оцінюють фізичний розвиток по відношенню окремих антропометричних ознак і за допомогою найпростіших математичних виразів;

г) усе вищеназване.

13) Харчове відновлення спортивної роботоспроможності включає:

а) постачання організму необхідної кількості енергії;

б) якісний склад раціону і його збалансованість по найважливіших харчових речовинах;

в) вибір адекватних до фізичних навантажень і відновлення форм харчування;

г) використання елементних факторів для забезпечення більш швидкого нарощування м'язової маси і збільшення сили;

д) усе вищеназване;

е) потребу організму в енергії необхідно повністю покривати за рахунок джерел небілкової природи (вуглеводи, жири).

14) Для використання елементних факторів для забезпечення більш швидкого нарощування м'язової маси і збільшення сили необхідно усе, окрім одного:

- а) потребу організму в енергії повністю покривати за рахунок джерел небілкової природи (вуглеводи, жири);
- б) їжа повинна містити підвищену кількість повноцінних і легкозасвоюваних білків переважно тваринного походження (м'ясо, риба, яйця, молочні продукти);
- в) кратність прийомів їжі, багатой на білки, не менше 2 разів у день;
- г) збагачувати їжу вітамінами, які сприяють росту м'язової маси і розвитку сили – Е, групи В;
- д) кратність прийомів їжі, багатой на білки, не менше 5 разів у день.

15) Розрізняють такі засоби відновлення у фізичній культурі і спорті, окрім одного:

- а) екстреного;
- б) поточного;
- в) повільного;
- г) профілактичного.

16) У спортивній практиці використовується розподіл відновних засобів на групи, окрім одної:

- а) педагогічні;
- б) експертні;
- в) психологічні;
- г) медичні.

17) Педагогічні засоби відновлення:

- а) забезпечують прогресивне підвищення рівня тренуваності за допомогою спрямованого впливу на процеси відновлення самих засобів тренування і режиму;
- б) сприяють найшвидшому відновленню рухової сфери та фізіологічних функцій організму, спрямовані на зняття нервово-психологічної напруги;
- в) сприяють підвищенню захисно-приспосувальних здатностей організму, ферментної і імунологічної активності;
- г) включають усе вищезазване.

18) Психологічні засоби відновлення:

- а) забезпечують прогресивне підвищення рівня тренуваності за допомогою спрямованого впливу на процеси відновлення самих засобів тренування і режиму;
- б) сприяють найшвидшому відновленню рухової сфери та фізіологічних функцій організму, спрямовані на зняття нервово-психологічної напруги;
- в) сприяють підвищенню захисно-приспосувальних здатностей організму, ферментної і імунологічної активності;
- г) включають усе вищеназване.

19) Медичні засоби відновлення:

- а) забезпечують прогресивне підвищення рівня тренуваності за допомогою спрямованого впливу на процеси відновлення самих засобів тренування і режиму;
- б) сприяють найшвидшому відновленню рухової сфери та фізіологічних функцій організму, спрямовані на зняття нервово-психологічної напруги;
- в) сприяють підвищенню захисно-приспосувальних здатностей організму ферментної і імунологічної активності;
- г) включають усе вищеназване.

20) До педагогічних засобів відновлення відносяться всі, окрім одного:

- а) врахування сумісності при комплектуванні команд, ігрових ланок, підборі спаринг-партнерів;
- б) раціональне сполучення і послідовність навантажень;
- в) правильне сполучення навантаження і відпочинку на всіх станах підготовки;
- г) перемикання на інші види м'язової діяльності;
- д) раціональна побудова вступної і заключної частин заняття.

21) До медичних засобів відновлення відносяться всі, окрім одного:

- а) підвищення захисно-приспосувальних здатностей організму, ферментної і імунологічної активності;
- б) відновлення функцій регулюючих механізмів і ефекторних органів;
- в) організація цікавого різноманітного відпочинку;
- г) найшвидше зняття загального і локального стомлення;
- д) підвищення стійкості до різних несприятливих факторів середовища і стресових ситуацій.

22) До психологічних засобів відновлення відносяться всі, окрім одного:

- а) підхід тренера до спортсмена з врахуванням його індивідуальних особливостей і конкретного стану;
- б) застосування відволікаючих факторів;
- в) перемикання на інші види м'язової діяльності;
- г) вселення впевненості у своїх силах;
- д) індивідуальні і групові бесіди.

23) Під час тестування фізичної працездатності в умовах спортивних тренувань слід дотримуватися усіх правил, крім одного:

- а) перед виконанням фізичних вправ необхідно провести розминку протягом 5-10 хв;
- б) між навантаженнями повинен бути відпочинок протягом 5 хв;
- в) пробу виконують без розминки;
- г) кожне навантаження повинно тривати не менше 4-5 хв.

24) Завданнями тестування в спортивній медицині є всі, крім одного:

- а) організація відбору талановитих спортсменів;
- б) оцінювання стану тренуваності спортсмена і його зміни на окремих етапах тренування;
- в) отримання даних про функціональний стан організму спортсмена;
- г) оцінювання фізичного розвитку спортсмена;
- д) прогнозування вірогідних спортивних результатів, а також прогнозування вірогідності виникнення тих або інших відхилень в стані здоров'я при перенесенні фізичних навантажень.

25) Причини виникнення печінкового больового синдрому:

- а) гемодинамічні внаслідок збільшення обсягу печінки за рахунок погіршення відтоку крові;
- б) холестатичні, пов'язані із застоєм жовчі в результаті дискінезії жовчовивідних шляхів;
- в) гемодинамічні, пов'язані із зменшенням обсягу печінки в результаті виходу депонованої в ній крові в судинне русло;
- г) вірно все;
- д) вірно б) і в).

26) Фізичне перенапруження системи травлення може привести до появи слідувачих синдромів, крім одного:

- а) печінкового больового;
- б) гематуричного;
- в) диспептичного.

27) Для купірування печінкового больового синдрому внаслідок фізичного перенапруження необхідно:

- а) перервати виконання навантаження;
- б) провести ритмічне глибоке дихання;
- в) провести самомасаж або масаж області печінки;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і в).

28) Фізичне перенапруження сечовидільної системи може привести до появи слідувачих синдромів, крім одного:

- а) печінкового больового;
- б) протеїнуричного;
- в) гематуричного.

29) Життєву ємність легенів (ЖЄЛ) складають усі об'єми, крім одного:

- а) залишкового;
- б) дихального;
- в) резервного об'єму вдиху;
- г) резервного об'єму видиху.

30) Артеріалізацію крові досліджують за допомогою методу:

- а) оксигеметрії;
- б) спірометрії;
- в) капіляроскопії;
- г) спірографії;
- д) газометрії.

31) У практиці спорту силу нервових процесів характеризують усі риси, крім однієї:

- а) нестабільність психічної сфери;
- б) цілеспрямованість;
- в) сміливість;
- г) наполегливість.

32) Твердження, яке найбільшою мірою визначає суть фізичного розвитку спортсмена:

- а) комплекс функціональних властивостей і фізичних якостей, який визначає рівень фізичної працездатності спортсмена;
- б) комплекс морфологічних властивостей і рухових якостей, який характеризує рівень фізичної працездатності спортсмена;
- в) комплекс морфологічних і функціональних властивостей організму, який визначає фізичну дієздатність організму і рівень вікового біологічного розвитку спортсмена;
- г) комплекс морфологічних показників, який характеризує рівень рухової активності спортсмена;
- д) вірно б) і г).

33) Величину артеріального тиску у спортсменів можливо визначити за допомогою всіх методів, крім одного:

- а) аускультативного;
- б) фонокардіографічного;
- в) тахоосцилографічного;
- г) пальпаторного.

34) Частоту серцевих скорочень у спортсменів можливо визначити за допомогою всіх методів, крім одного:

- а) пальпаторного;
- б) спірографічного;
- в) електрокардіографічного;
- г) аускультативного.

35) Функціональна проба у спортивній медицині – це дослідження, яке проводять для:

- а) оцінки фізичного розвитку спортсмена;
- б) визначення функціонального стану спортсмена;
- в) оцінка біологічного віку спортсмена;
- г) виявлення допінгу в крові спортсмена;
- д) вірно а) і в).

36) На фізичну працездатність спортсмена впливають такі фактори:

- а) функціональний стан кардіореспіраторної системи;
- б) фізичний і психічний стан;
- в) рівень тренуваності;

- г) вік, стать, фізичний розвиток;
- д) потужність, ємність і ефективність аеробного і анаеробного енергоутворення;
- е) вірно все;
- ж) вірно а), в) і д).

37) Фактори, від яких залежить фізична працездатність спортсмена:

- а) успадкований рівень максимального споживання кисню;
- б) успадкована схильність до тренувань;
- в) концентрація гемоглобіну та кількість еритроцитів в крові;
- г) ступінь закріплення робочих навичок;
- д) вірно все;
- е) вірно в) і г).

38) Характеристика «синдрому серця спортсмена» включає всі поняття, окрім одного:

- а) брадікардію;
- б) збільшення парасимпатичного тону;
- в) збільшення об'єму лівого шлуночку;
- г) тахікардію;
- д) ЕКГ – зміни.

39) ЕКГ – зміни «синдрому серця спортсмена» полягають в наступному:

- а) синусовій тахікардії;
- б) гіпертрофії лівого шлуночку;
- в) гіпертрофії правого шлуночку;
- г) гіпертрофії правого передсердя;
- д) повній поперечній блокаді серця.

40) Для «синдрому серця спортсмена» характерна частота серцевих скорочень у спокої за 1 хв:

- а) 20-30;
- б) 30-40;
- в) 40-60;
- г) 60-80;
- д) 80-90.

41) При ЕКГ дослідженні у спортсменів частіше виявляються ознаки гіпертрофії:

- а) правого шлуночку;
- б) лівого шлуночку;
- в) лівого передсердя;
- г) правого передсердя;
- д) правого шлуночку і лівого передсердя.

42) Товщина міжшлуночкової перегородки і задньої стінки лівого шлуночка у висококваліфікованих спортсменів не повинна перевищувати (мм):

- а) 9;
- б) 11;
- в) 15;
- г) 5;
- д) 7.

43) Рестриктивна форма дихальної недостатності пов'язана із:

- а) порушенням проходження повітря по бронхіальному дереву;
- б) зменшенням сумарної площі газообміну;
- в) зниженням здатності легеневої тканини до розтягування при диханні.

44) Обструктивна форма дихальної недостатності пов'язана із:

- а) зменшенням сумарної площі газообміну;
- б) порушенням проходження повітря по бронхіальному дереву;
- в) зниженням здатності легеневої тканини до розтягування при диханні.

45) Для оцінки функціонального стану дихальної системи потрібна інформаційна характеристика наступних етапів транспортування кисню з атмосферного повітря до тканин організму:

- а) атмосферне повітря – легені;
- б) легені – кров;
- в) кров – тканини;
- г) вірно все вищенаведене;
- д) вірно б) і в).

46) Функціональні проби із зміною положенням тіла використовуються переважно для оцінки функціонального стану:

- а) центральної нервової системи;
- б) вегетативної нервової системи;
- в) системи зовнішнього дихання;
- г) серцево-судинної системи;
- д) системи внутрішнього (тканинного) дихання.

47) Завдання тестів навантажень для спортсменів всі, окрім одного:

- а) визначення працездатності і придатності до занять тим або іншим видом спорту;
- б) оцінка функціонального стану системи травлення і сечовиділення;
- в) прогнозування вірогідних спортивних результатів;
- г) оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи;
- д) визначення і розробка ефективних профілактичних реабілітаційних мір у висококваліфікованих спортсменів.

48) Вимоги до функціональних тестів і умов їх проведення всі, крім одної:

- а) об'єктивно відображати ті якості і здібності, для оцінки яких вони використовуються;
- б) бути доступними для використання як в спеціальних приміщеннях, так і безпосередньо на місці тренувань;
- в) тестування в динаміці повинні здійснювати різні дослідники, їх кількість повинна бути максимальною;
- г) слід виключити відволікаючі звукові, світлові і інші сигнали, які не відносяться до дослідження; мікроклімат в лабораторії повинен бути оптимальний;
- д) апаратура повинна пройти метрологічний контроль, мати заземлення.

49) При проведенні функціональних тестів в якості вхідних дій використовують всі їх види, крім одного:

- а) фізичні навантаження;
- б) натуження;
- в) використання медикаментозних препаратів (амфетамінів, діуретиків та еритропоетина);
- г) зміни положення тіла у просторі;
- д) зміни газового складу вдихуваного повітря, дію високої та низької температури повітря.

50) Визначення працездатності повинне проходити по наступним напрямкам:

- а) проведення медичного огляду;
- б) вивчення фізіологічних реакцій різних систем організму на фізичне навантаження;
- в) вивчення статури і складу тіла в кореляції з фізичною працездатністю;
- г) вірно все вищенаведене;
- д) вірно а) і б).

51) Тестування дозволяє виявити:

- а) функціональний стан організму спортсмена;
- б) функціональні резерви;
- в) загальну фізичну працездатність;
- г) загальні і специфічні адаптаційні можливості організму спортсмена;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і в).

52) Субмаксимальні тести навантажень проводяться з такими видами навантажень:

- а) негайне збільшення навантаження після розминки до передбачуваного субмаксимального для даного спортсмена рівня;
- б) рівномірне навантаження на певному рівні із збільшенням при подальших дослідженнях;
- в) ступінчасте зростання навантаження, що чергується з періодами відпочинку;
- г) безперервне або майже безперервне зростання навантаження;
- д) вірно все.

53) Природні фактори відновлення спортивної робото здатності – це пасивні засоби відновлення, до яких відносяться:

- а) медичні препарати;
- б) сонце;
- в) повітря;
- г) вода;
- д) вірно все;
- е) вірно б), в) і г).

54) Курорти, які відносяться до природних факторів відновлення спортивної роботоздатності, розподіляються на:

- а) кліматичні;
- б) бальнеологічні;
- в) грязьові;
- д) вірно все;
- г) вірно а) і в).

55) Основними специфічними лікувально-відновлювальними засобами кліматичних курортів є:

- а) клімат;
- б) аеротерапія;
- в) геліотерапія;
- г) купання у морі (таласотерапія), озері і річці;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

56) Основним лікувально-відновлювальним фактором бальнеологічних курортів є:

- а) сонце;
- б) мінеральна вода для пиття;
- в) мінеральна вода, яку використовують для ванни;
- г) повітря;
- д) вірно все;
- е) вірно б) і в).

57) До фармакологічних засобів відновлення спортивної роботоздатності належать всі групи фармакологічних препаратів, окрім одної, які мають таку дію:

- а) пластичну;
- б) енергетичну;
- в) адаптогенну;
- г) симпатоміметичну;
- д) регулюючу нормальне співвідношення процесів збудження та гальмування у центральній нервовій системі;
- е) стимулюючу кровотворення.

58) При призначенні фармакологічних засобів підвищення спортивної роботоздатності необхідно:

- а) бути впевненим, що фармакологічний препарат не відноситься до допінгових засобів;
- б) мати на увазі, що заборонено самостійно використовувати тренерами і спортсменами фармакологічні препарати без відома лікаря;
- в) мати уяву з якою метою використовується кожен фармакологічний препарат;
- г) знати характер впливу кожного фармацевтичного препарату на ефективність тренувального процесу;
- д) знати можливі ускладнення після використання фармакологічного заходу;
- е) вірно все;
- ж) вірно б), в) і г).

59) До умов, які сприяють підвищенню фізичної працездатності у процесі тренування та прискорення процесів після навантажувального відновлення відноситься все, крім одного:

- а) достатня (не менш 8-10 год.) тривалість сну;
- б) раціональне харчування, яке забезпечує засвоєння необхідних харчових інгредієнтів;
- в) систематичне застосування вітамінів у кількостях, які суттєво перевищують фактичну потребу організму;
- г) адекватне компенсування дефіциту рідини та електролітів;
- д) усунення факторів, які зашкоджують максимальній реалізації детоксикацій функції печінки та нирок.

60) Навантажувальні тести в спортивній медицині проводять для:

- а) вивчення адаптації організму до різних видів фізичного навантаження;
- б) оцінювання стану тренуваності спортсмена і його зміни на окремих етапах тренування;
- в) вивчення швидкості відновних процесів після припинення впливу навантаження;
- г) оцінювання ефективності програми тренування;
- д) вірно все вищенаведене;
- е) оцінювання фізичного розвитку спортсмена.

61) Етап транспортування кисню з атмосферного повітря до легенів характеризує газообмін між:

- а) альвеолярним повітрям і кров'ю капілярів малого круга кровообігу;
- б) атмосферним повітрям і альвеолярним повітрям;
- в) артеріальною кров'ю капілярів і тканинами організму;
- г) все вірно.

62) Етап транспортування кисню з легенів у кров характеризує газообмін між:

- а) альвеолярним повітрям і кров'ю капілярів малого круга кровообігу;
- б) атмосферним повітрям і альвеолярним повітрям;
- в) артеріальною кров'ю капілярів і тканинами організму;
- г) все вірно.

63) Етап транспортування кисню з судинного русла до тканин організму характеризує газообмін між:

- а) альвеолярним повітрям і кров'ю капілярів малого круга кровообігу;
- б) атмосферним повітрям і альвеолярним повітрям;
- в) артеріальною кров'ю капілярів і тканинами організму;
- г) все вірно.

64) Етап транспортування кисню з атмосферного повітря і до крові капілярів малого круга кровообігу характеризує систему дихання:

- а) тканинного;
- б) зовнішнього;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

65) Етап транспортування кисню з судинного русла до тканин організму характеризує систему дихання:

- а) тканинного;
- б) зовнішнього;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

66) Система крові виконує в організмі спортсмена наступні функції:

- а) дихальну;
- б) захисну;
- в) транспортну;
- г) живильну;
- д) терморегуляторну;
- е) виділення;
- ж) регуляторну;
- з) вірно все;
- і) вірно а), б) і в).

67) Спортивна анемія, яка найчастіше реєструється у бігунів (в першу чергу у жінок) на довгі і наддовгі дистанції пов'язана з:

- а) гемолізом еритроцитів в капілярах нижніх кінцівок;
- б) підвищеною деструкцією еритроцитів в результаті збільшення їх крихкості;
- в) системними змінами обміну білка у відповідь на додаткові навантаження;
- г) дефіцитом заліза;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

68) Збільшення кількості еритроцитів і гемоглобіну у спортсменів різних видів спорту відбувається за рахунок:

- а) виходу крові з депо;
- б) згущування крові із-за дегідратації;
- в) адаптації системи транспортування кисню до тканин організму у зв'язку з підвищенням фізичної активності;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і в).

69) Поява лейкоцитозу після м'язової діяльності обумовлена всіма причинами, крім одної:

- а) згущуванням крові унаслідок переходу рідкої частини плазми в працюючі м'язи;
- б) посиленням серцевої діяльності і прискоренням циркуляції крові, що приводить до надходження в кров пристінкових лейкоцитів;

в) посиленням серцевої діяльності і прискоренням циркуляції крові, що приводить до вимивання лейкоцитів з внутрішніх органів в потік крові;

г) згущуванням крові унаслідок посиленого потовиділення;

д) адаптацією системи транспортування кисню до тканин організму у зв'язку з підвищенням фізичної активності.

70) Виділяють всі наступні фази міогенного лейкоцитозу, крім одної:

а) лімфоцитарну;

б) нейтрофільну;

в) базофільну;

г) інтоксикаційну регенеративну;

д) інтоксикаційну дегенеративну.

71) Тренованість можна розглядати в різних аспектах, крім одного:

а) педагогічному;

б) психологічному;

в) гігієнічному;

г) медичному;

д) соціальному.

72) Медичні критерії тренованості:

а) стан здоров'я;

б) фізичний розвиток;

в) функціональний стан систем організму в умовах спокою та фізичного навантаження;

г) здатність до адаптації до функціональних проб з фізичним навантаженням;

д) усі вищеназвані;

е) стан здоров'я та фізичний розвиток.

73) У педагогічні аспекти тренованості прийнято включати всі якості спортсмена, крім одної:

а) моральні та вольові якості;

б) технічну майстерність;

в) тактичну підготовленість.

74) До психологічного аспекту тренуваності слід віднести всі якості спортсмена, крім одної:

- а) психічний стан;
- б) моральні якості;
- в) тактичну підготовленість;
- г) вольові якості.

75) Соціальний аспект тренуваності визначає місце спорту і спортсмена в суспільстві, характеризуючи:

- а) умови життя спортсмена;
- б) мотивацію;
- в) місце спорту в суспільстві;
- г) вірно все;
- д) вірно б) і в).

76) Тренуваність – це:

- а) потенційна здатність людини виконувати максимально можливу кількість статичної, динамічної або змішаної роботи протягом заданого часу і з певною ефективністю;
- б) потенційна здатність спортсмена показати певні досягнення у вибраному виді спорту – продемонструвати рівень спортивно-технічної, фізичної, тактичної, морально-вольової і інтелектуальної готовності;

в) комплекс властивостей, що визначає рівень життєдіяльності організму, системну відповідь організму на фізичне навантаження, в якому відбивається ступінь адекватності функцій виконаній роботі;

г) статичне поняття, визначене у стані спокою, яке характеризують антропометричні та ін. дані.

77) Функціональний стан – це:

- а) потенційна здатність людини виконувати максимально можливу кількість статичної, динамічної або змішаної роботи протягом заданого часу і з певною ефективністю;
- б) потенційна здатність спортсмена показати певні досягнення у вибраному виді спорту – продемонструвати рівень спортивно-технічної, фізичної, тактичної, морально-вольової і інтелектуальної готовності;

в) комплекс властивостей, що визначає рівень життєдіяльності організму, системну відповідь організму на фізичне навантаження, в якому відбивається ступінь адекватності функцій виконаній роботі;

г) статичне поняття, визначене у стані спокою, яке характеризують антропометричні та ін. дані.

78) Працездатність – це:

а) потенційна здатність людини виконувати максимально можливу кількість статичної, динамічної або змішаної роботи протягом заданого часу і з певною ефективністю;

б) потенційна здатність спортсмена показати певні досягнення у вибраному виді спорту – продемонструвати рівень спортивно-технічної, фізичної, тактичної, морально-вольової і інтелектуальної готовності;

в) комплекс властивостей, що визначає рівень життєдіяльності організму, системну відповідь організму на фізичне навантаження, в якому відбивається ступінь адекватності функцій виконаній роботі;

г) статичне поняття, визначене у стані спокою, яке характеризують антропометричні та ін. дані.

79) Функціональна можливість – це:

а) потенційна здатність людини виконувати максимально можливу кількість статичної, динамічної або змішаної роботи протягом заданого часу і з певною ефективністю;

б) потенційна здатність спортсмена показати певні досягнення у вибраному виді спорту – продемонструвати рівень спортивно-технічної, фізичної, тактичної, морально-вольової і інтелектуальної готовності;

в) комплекс властивостей, що визначає рівень життєдіяльності організму, системну відповідь організму на фізичне навантаження, в якому відбивається ступінь адекватності функцій виконаній роботі;

г) статичне поняття, визначене у стані спокою, яке характеризують антропометричні та ін. дані.

80) Мета визначення фізичної працездатності – це:

- а) розподіл учнів на медичні групи для занять фізичним вихованням у навчальних закладах та індивідуалізація навантажень в оздоровчих і спортивних тренуваннях;
- б) прогнозування перспективності спортсмена для занять циклічними видами спорту при первинному контролі;
- в) визначення кумулятивного ефекту будь-якого циклу, етапу занять фізичними тренуваннями;
- г) визначення ступеня втоми і повноти відновлення організму (віддаленого ефекту тренування) спортсмена при поточному контролі після змагань, тренувань;
- д) вірно все;
- е) вірно б) і в).

81) Найбільш доступні показники для оцінки фізичної працездатності – це:

- а) частота серцевих скорочень;
- б) артеріалізація крові в легенях;
- в) максимальне споживання кисню;
- г) артеріальний тиск;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

82) Медичне забезпечення фізичної культури і спорту в нашій країні здійснюється:

- а) спеціалізованою лікарсько-фізкультурною службою (кабінети лікарського контролю та лікарсько-фізкультурні диспансери);
- б) загальною мережею лікувально-профілактичних закладів органів охорони здоров'я за територіальним і виробничим принципом;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

83) Лікарсько-фізкультурний диспансер здійснює все, крім одного:

- а) постійне активне спостереження;
- б) раннє виявлення відхилень у стані здоров'я спортсменів та попередження виникнення захворювань, зв'язаних із заняттям спортом;
- в) діагностику, лікування і профілактику захворювань кардіореспіраторної системи, системи травлення та виділення;
- г) контроль за динамікою функціонального стану і фізичною працездатністю в процесі тренувань;
- д) сприяння досягненню високих спортивних результатів.

84) В задачі кабінету лікарського контролю входить все, крім одного:

- а) обстеження та контроль за тими, хто займається фізичною культурою та спортом;
- б) розподіл тих, хто займається, на медичні групи та вирішення питань допуску до занять і змагань;
- в) медичне забезпечення змагань та санітарний контроль за місцем тренувань і змагань;
- г) лікування хворих, які займаються фізичною культурою і спортом;
- д) надання першої допомоги при травмах і захворюваннях.

85) Основна медична група для занять з фізичної культури і спорту включає:

- а) осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я і у фізичному розвитку або осіб недостатньо фізично підготовлених;
- б) здорових осіб або осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я, але достатньо фізично підготовлених;
- в) осіб, які мають відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру.

86) Підготовча група для занять з фізичної культури і спорту включає:

- а) осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я і у фізичному розвитку або осіб недостатньо фізично підготовлених;
- б) здорових осіб або осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я, але достатньо фізично підготовлених;
- в) осіб, які мають відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру.

87) Спеціальна група для занять з фізичної культури і спорту включає:

- а) осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я і у фізичному розвитку або осіб недостатньо фізично підготовлених;
- б) здорових осіб або осіб з незначними відхиленнями в стані здоров'я, але достатньо фізично підготовлених;
- в) осіб, які мають відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру.

88) До завдань спортивної медицини відноситься все, крім одного:

- а) вивчення здоров'я, фізичного розвитку і функціональних можливостей організму осіб, займаючихся фізичною культурою і спортом;
- б) визначення і оцінка функціонального стану організму спортсменів, їхньої тренуваності;
- в) визначення протипоказань до різних видів занять, рішення питань спортивного відбору і орієнтації;
- г) діагностика, лікування і профілактика захворювань кардіореспіраторної системи, системи травлення і виділення;
- д) обґрунтування раціональних режимів занять і тренувань для різних контингентів займаючихся фізичною культурою і спортом, засобів підвищення і відновлення спортивної працездатності;
- е) вивчення захворювань і травм, що виникають при нераціональних заняттях, розробка методів діагностики, профілактики, лікування і реабілітації спортсменів.

89) Зміст курсу спортивної медицини складається з наступних розділів:

- а) лікарсько-педагогічне забезпечення тренувань і змагань;
- б) функціональна діагностика;
- в) медичний контроль у масовій фізичній культурі і спорті, у інваспорті;
- г) спортивна патологія;
- д) відновлення спортивної працездатності після тренувань і змагань;
- е) вірно все;
- ж) вірно а), в), г) і д);
- з) вірно б), в) і г).

90) Виділяють наступні стадії загального адаптаційного синдрому, крім одної:

- а) тривоги;
- б) адаптації;
- в) резистентності (стійкості);
- г) виснаження.

91) За строком виникнення розрізняють наступні фази адаптації, крім одної:

- а) термінову;
- б) фенотипічну;
- в) довгочасну.

92) Термінова адаптація – це:

- а) реакція організму на діючий подразник, яка відбувається на основі сформованих раніше фізіологічних механізмів і не є досконалою, в її основі збудження симпатoadреналової системи;
- б) сукупність структурно-пластичних, метаболічних і функціональних механізмів, формуючихся в організмі в умовах повторюваних дій фізичних навантажень і вимагаючих для свого розвитку тривалого проміжку часу;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

93) Довгочасна адаптація – це:

- а) реакція організму на діючий подразник, яка відбувається на основі сформованих раніше фізіологічних механізмів і не є досконалою, в її основі збудження симпатoadреналової системи;
- б) сукупність структурно-пластичних, метаболічних і функціональних механізмів, які формуються в організмі в умовах повторюваних дій фізичних навантажень і вимагаючи для свого розвитку тривалого проміжку часу;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

94) Адаптація спортсмена до зміни кліматичних умов та часових поясів може бути:

- а) пасивною;
- б) профілактичною;
- в) соціальною;
- г) активною;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

95) Період часової адаптації після дальнього перельоту на схід значно полегшують і скорочують наступні заходи:

а) з метою більш ефективної адаптації команди повинні виїжджати до місця майбутніх змагань за 2 тижні до їх початку;

б) за 10-15 днів до виїзду слід змінити час проведення тренувальних занять, сну і неспанья;

в) виліт з дому ввечері, приліт – вранці, в день вильоту підйом на 2-3 год раніше звичайного, обов'язковий сон в літаку, тренувальна діяльність в перший день після перельоту – вдень і вранці;

г) виліт з дому вранці або вдень, приліт ввечері, в день вильоту підйом на 1-2 год пізніше звичайного, спати в літаку не рекомендується, тренувальна діяльність в перший день після перельоту – ввечері;

д) вірно а), б) і в);

е) вірно а), б) і г).

96) Період часової адаптації після дальнього перельоту на захід значно полегшують і скорочують наступні заходи:

а) з метою більш ефективної адаптації команди повинні виїжджати до місця майбутніх змагань за 2 тижні до їх початку;

б) за 10-15 днів до виїзду слід змінити час проведення тренувальних занять, сну і неспанья;

в) виліт з дому ввечері, приліт – вранці, в день вильоту підйом на 2-3 год раніше звичайного, обов'язковий сон в літаку, тренувальна діяльність в перший день після перельоту – вдень і вранці;

г) виліт з дому вранці або вдень, приліт ввечері, в день вильоту підйом на 1-2 год пізніше звичайного, спати в літаку не рекомендується, тренувальна діяльність в перший день після перельоту – ввечері;

д) вірно а), б) і в);

е) вірно а), б) і г).

97) Акліматизація – це:

а) сукупність фізіологічних реакцій, в основі якої лежить пристосування організму до зміни навколишніх умов і яка спрямована до зберігання відносної постійності його внутрішнього середовища – гомеостазу;

б) складний біологічний процес, що залежить від природно-кліматичних, гігієнічних та психологічних чинників, а також функціонального стану спортсмена, його віку та статі;

в) вірно все;

д) не вірно все.

98) Адаптація – це:

- а) сукупність фізіологічних реакцій, в основі якої лежить пристосування організму до зміни навколишніх умов і яка спрямована до зберігання відносної постійності його внутрішнього середовища – гомеостазу;
- б) складний біологічний процес, що залежить від природно-кліматичних, гігієнічних та психологічних чинників, а також функціонального стану спортсмена, його віку та статі;
- в) вірно все;
- д) не вірно все.

99) Етіологія – це:

- а) механізм виникнення і розвитку хвороб;
- б) причини і умови виникнення захворювань;
- в) особливості будови тіла, функцій органів і систем організму, які визначають реакцію організму на різні зовнішні впливи;
- г) механізм протидії організму хвороботворчим агентам, закладений природою механізм одужання.

100) Патогенез – це:

- а) механізм виникнення і розвитку хвороб;
- б) причини і умови виникнення захворювань;
- в) особливості будови тіла, функцій органів і систем організму, які визначають реакцію організму на різні зовнішні впливи;
- г) механізм протидії організму хвороботворчим агентам, закладений природою механізм одужання.

101) Саногенез – це:

- а) механізм виникнення і розвитку хвороб;
- б) причини і умови виникнення захворювань;
- в) особливості будови тіла, функцій органів і систем організму, які визначають реакцію організму на різні зовнішні впливи;
- г) механізм протидії організму хвороботворчим агентам, закладений природою механізм одужання.

102) До внутрішніх (ендогенних) причин захворювань належать усі фактори, окрім одного:

- а) конституція;
- б) спадковість;
- в) стан центральної нервової системи;
- г) порушення харчування;
- д) стан імунної системи.

103) Важливий фактор, який впливає на здоров'я людини:

- а) рівень розвитку охорони здоров'я в країні;
- б) спадково-генетичні фактори;
- в) клімато-географічні умови та стан екології;
- г) спосіб життя.

104) Фактор, який найменше впливає на здоров'я людини:

- а) рівень розвитку охорони здоров'я в країні;
- б) спадково-генетичні фактори;
- в) клімато-географічні умови та стан екології;
- г) спосіб життя.

105) До зовнішніх (екзогенних) етіологічних факторів захворювання належать усі причини, окрім одної:

- а) соціальні;
- б) аліментарні;
- в) фізичні;
- г) стан імунної системи;
- д) хімічні.

106) Активна резистентність пов'язана з:

- а) анатомо-фізіологічними особливостями організму (будовою шкіри, слизових оболонок, кісткової тканини);
- б) включенням захисно-приспосувальних механізмів;
- в) підвищенням і якісним зміненням чутливості організму до дії інфекційних або інших агентів;
- г) усіма вищезазначеними факторами.

107) Імунітет активний – є той, що виникає в результаті:

- а) імунної відповіді організму на введення антигена;
- б) при передачі готових антитіл від імунізованого донора;
- в) імунної відповіді організму на введення антигена, при передачі готових антитіл від імунізованого донора;
- г) нераціонального та незбалансованого харчування.

108) Імунітет пасивний – є той, що виникає в результаті:

- а) імунної відповіді організму на введення антигена;
- б) при передачі готових антитіл від імунізованого донора;
- в) при введенні в організм вакцин;
- г) нераціонального та незбалансованого харчування.

109) Спадковий імунітет – є той, що:

- а) властивий представникам даного біологічного виду, має неспецифічний характер – спрямован проти носія чужої генетичної інформації;
- б) виникає при житті даного організму, має специфічний характер – спрямован проти конкретного чужого білка;
- в) виникає під час імунної відповіді організму на введення антигена;
- г) виникає при передачі готових антитіл від імунізованого донора.

110) Набутий імунітет – є той, що:

- а) властивий представникам даного біологічного виду, має неспецифічний характер – спрямован проти носія чужої генетичної інформації;
- б) виникає при житті даного організму, має специфічний характер – спрямован проти конкретного чужого білка;
- в) виникає під час імунної відповіді організму на введення антигена;
- г) виникає при передачі готових антитіл від імунізованого донора.

111) Під впливом засобів фізичної культури відбувається формування всіх оздоровчих ефектів, окрім одного:

- а) регуляторно-трофічного;
- б) погашення;
- в) травлення;
- г) поповнення життєво необхідних впливів;
- д) усунення надмірностей.

112) До первинної профілактики не можна віднести одне із слідуєчих:

- а) вакцинацію;
- б) здоровий спосіб життя;
- в) диспансеризацію хворих;
- г) гігієну праці.

113) Ефективності процедур загартовування можна досягти тільки за умовами дотримання усіх правил, окрім одного:

- а) починати загартовування потрібно при звичній температурі повітря і води, до яких призвичаєна людина;

- б) тривалість і силу впливу процедур необхідно збільшувати поступово;
- в) загартовування важливо проводити з перервами;
- г) ефективність загартовування підвищується у поєднанні з іншими процедурами (масаж, парна баня);
- д) загартовування важливо проводити без перерви, щодня протягом тривалого часу.

114) У залежності від природи та походження виділяють такі різновиди емболів, окрім одного:

- а) бактеріальні;
- б) повітряні;
- в) газові;
- г) жирові;
- д) хімічні;
- ж) тканинні.

115) Тромбоз – це:

- а) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця прижиттєво;
- б) занесення струменем крові у віддалені ділянки судинної мережі яких-небудь сторонніх для крові частинок;
- в) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця після смерті;
- г) зменшення наповнення кров'ю якого-небудь органа або його частини.

116) Емболія – це:

- а) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця прижиттєво;
- б) занесення струменем крові у віддалені ділянки судинної мережі яких-небудь сторонніх для крові частинок;
- в) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця після смерті;
- г) зменшення наповнення кров'ю якого-небудь органа або його частини.

117) Тромбози бувають усі, окрім одного:

- а) внутрішньостінкові;
- б) зовнішньостінкові;
- в) пристінкові;
- г) обтуруючі.

118) У залежності від природи та походження виділяють такі різновиди емболів, окрім одного:

- а) бактеріальні;
- б) повітряні;
- в) хімічні;
- г) газові;
- д) жирові;
- е) клітинні (тканинні).

119) Ішемія може бути обумовлена:

- а) спазмом судин;
- б) звуженням судин;
- в) обтурацією просвіту судин;
- г) усім вищеназваним.

120) Ішемія може виникнути при відносно вільному просвіті кровоносної судини у зв'язку із:

- а) невідповідністю об'єму кровотоку зрослій потребі організму;
- б) зміненням реологічних властивостей крові (її згущенні та посиленні процесу зсідання);
- в) падінням системного артеріального тиску;
- г) усім вищеназваним;
- д) невідповідністю об'єму кровотоку зрослій потребі організму і падінням системного артеріального тиску.

121) Безпосередні причини розвитку інфаркту є усі, окрім одного:

- а) органічне звуження артерії;
- б) тривалий спазм судин;
- в) тромбоз або емболія артерії;
- г) розширення артерії;
- д) функціональне напруження органа в умовах його недостатнього кровопостачання.

122) Великий вплив на виникнення інфаркту чинять:

- а) недостатній розвиток мережі анастомозів і колатералів;
- б) звуження просвіту судин;
- в) ступінь порушення кровообігу і метаболізму;
- г) ступінь і рівень обтурації артерій тромбом або емболом;
- д) усе вищезазначене.

123) Варіантами робочої гіпертрофії є:

- а) вікарна (замісна);
- б) регенераційна;
- в) нейрогуморальна;
- г) усе вищезазначене;
- д) вікарна (замісна) та регенераційна.

124) Гіпертрофія – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці;
- б) зменшення розмірів тканини або органів, що супроводжується зниженням їх функцій;
- в) відхилення від норми - порушення тканинного і клітинного обміну, які супроводжуються певними структурними змінами клітин і міжклітинних речовин;
- г) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- д) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму;

125) Дистрофія – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці;
- б) зменшення розмірів тканини або органів, що супроводжується зниженням їх функцій;
- в) відхилення від норми - порушення тканинного і клітинного обміну, які супроводжуються певними структурними змінами клітин і міжклітинних речовин;
- г) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- д) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

126) Атрофія – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці;
- б) зменшення розмірів тканини або органів, що супроводжується зниженням їх функцій;
- в) відхилення від норми - порушення тканинного і клітинного обміну, які супроводжуються певними структурними змінами клітин і міжклітинних речовин;
- г) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- д) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

127) Фізіологічна гіпертрофія розвивається в результаті:

- а) помірної роботи органа;
- б) хвороби;
- в) рецидиву набутої травми;
- г) порушення тканинного і клітинного обміну.

128) Справжня гіпертрофія – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці, що супроводжується посиленням функції;
- б) збільшення об'єму органа внаслідок розростання передусім сполучно-тканинної стромы органа, що може знижувати функціональну здатність органа;
- в) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- г) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

129) Несправжня гіпертрофія – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці, що супроводжується посиленням функції;
- б) збільшення об'єму органа внаслідок розростання передусім сполучно-тканинної стромы органа, що може знижувати функціональну здатність органа;
- в) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- г) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

130) Патологічна гіпертрофія розвивається в результаті:

- а) надмірної роботи органа;
- б) хвороби;
- в) рецидиву набутої травми;
- г) порушення тканинного і клітинного обміну.

131) Регенерація – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці;
- б) зменшення розмірів тканини або органів, що супроводжується зниженням їх функцій;
- в) відхилення від норми порушення тканинного і клітинного обміну, які супроводжуються певними структурними змінами клітин і міжклітинних речовин;
- г) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- д) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

132) Патологічна атрофія виникає під впливом:

- а) механічних факторів;
- б) недоліку харчування, живлення тканини;
- в) порушення іннервації органа;
- г) тривалої бездіяльності;
- д) усього вищезазначеного;
- е) недоліку харчування, живлення тканини і тривалої бездіяльності.

133) Некроз – це:

- а) компенсаторно-приспосувальне збільшення маси органа за рахунок збільшення кожної її структурної одиниці;
- б) зменшення розмірів тканини або органів, що супроводжується зниженням їх функцій;
- в) відхилення від норми порушення тканинного і клітинного обміну, які супроводжуються певними структурними змінами клітин і міжклітинних речовин;
- г) процес відновлення зруйнованих або втрачених тканини і органів;
- д) необоротне припинення життєдіяльності тканин певної частини живого організму.

134) Місцеві прояви запального процесу всіх, окрім одного:

- а) припухлість;
- б) почервоніння;
- в) жар;
- г) біль;
- д) збліднення;
- е) порушення функції.

135) Патогенетичні компоненти запального процесу:

- а) альтерація;
- б) ексудація;
- в) проліферація;
- г) усі вищезазначені;
- д) альтерація і проліферація.

136) Альтерація – це:

- а) пошкодження тканини у разі впливу етіологічного фактору;
- б) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину;
- в) розмноження тканинних елементів;
- г) усе вищеназване;
- д) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину і розмноження тканинних елементів.

137) Ексудація – це:

- а) пошкодження тканини у разі впливу етіологічного фактору;
- б) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину;
- в) розмноження тканинних елементів;
- г) усе вищеназване;
- д) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину і розмноження тканинних елементів.

138) Проліферація – це:

- а) пошкодження тканини у разі впливу етіологічного фактору;
- б) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину;
- в) розмноження тканинних елементів;
- г) усе вищеназване;
- д) вихід рідкої частини крові із судин у запальну тканину і розмноження тканинних елементів.

139) Субфебрильна температура тіла – це лихоманка у градусах:

- а) до 38;
- б) 38-39;
- в) 40-41;
- г) вище 41.

140) Лихоманкову реакцію спричиняють:

- а) загибель мікроорганізмів та їх токсини;
- б) продукти розпаду чужорідних білків (іноді і вакцин), які уведені в організм, обминаючи кишечник;
- в) продукти розпаду власних тканин організму (при внутрішніх кровотечах, опіках, розтрощенні тканин);
- г) усе вищеназване;
- д) загибель мікроорганізмів та їх токсини і продукти розпаду власних тканин організму (при внутрішніх кровотечах, опіках, розтрощенні тканин).

141) Загальні ознаки запалення усі, окрім одного:

- а) підвищення температури тіла;
- б) головний біль;
- в) загальна слабкість;
- г) добре самопочуття;
- д) тахікардія.

142) Захисно-приспосувальне значення лихоманки полягає у тому, що підвищення температури тіла:

- а) стимулює вироблення антитіл;
- б) підвищує протимікробну дію ферментів;
- в) підвищує активність фагоцитозу;
- г) стимулює вироблення різноманітних протимікробних біологічно активних речовин (інтерферон, лізоцим) у складі носового слизу, сльозах ті ін.;
- д) викликає усе вищеназване;
- е) викликає вироблення антитіл і підвищує протимікробну дію ферментів.

143) Пасивна резистентність пов'язана з:

- а) анатомо-фізіологічними особливостями організму (будовою шкіри, слизових оболонок, кісткової тканини);
- б) включенням захисно-приспосувальних механізмів;
- в) підвищенням і якісним зміненням чутливості організму до дії інфекційних або інших агентів;
- г) усіма вищезазначеними факторами.

144) Інфаркт – це:

- а) недостатнє кровопостачання ділянки тіла, органа або тканини внаслідок зменшення або повного припинення притоку артеріальної крові;
- б) некроз ділянки органа або тканини внаслідок закриття просвіту живлення її артерії;
- в) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця прижиттєво;
- г) усе вищеназване.

145) Ішемія – це:

- а) недостатнє кровопостачання ділянки тіла, органа або тканини внаслідок зменшення або повного припинення притоку артеріальної крові;
- б) некроз ділянки органа або тканини внаслідок закриття просвіту живлення її артерії;
- в) процес утворення згустку крові у просвіті кровоносної судини або порожнині серця прижиттєво;
- г) усе вищеназване.

146) Артеріальна кровотеча – це коли:

- а) кров витікає з рани плавно, непульсуючою цівкою темно-червоного кольору
- б) кровоточить уся поверхня рани;
- в) кров витікає пульсуючою цівкою яскраво-червоного кольору;
- г) має місце усе вищеназване;
- д) кровоточить уся поверхня пошкодженого органу.

147) Венозна кровотеча – це коли:

- а) кров витікає з рани плавно, непульсуючою цівкою темно-червоного кольору;
- б) кровоточить уся поверхня рани;
- в) кров витікає пульсуючою цівкою яскраво-червоного кольору;
- г) має місце усе вищеназване;
- д) кровоточить уся поверхня пошкодженого органу.

148) Капілярна кровотеча – це, коли:

- а) кров витікає з рани плавно, непульсуючою цівкою темно-червоного кольору;
- б) кровоточить уся поверхня рани;
- в) кров витікає пульсуючою цівкою яскраво-червоного кольору;
- г) має місце усе вищеназване;
- д) кровоточить уся поверхня пошкодженого органу.

149) Паренхіматозна (внутрішня) кровотеча, це коли:

- а) кров витікає з рани плавно, непульсуючою цівкою темно-червоного кольору;
- б) кровоточить уся поверхня рани;
- в) кров витікає пульсуючою цівкою яскраво-червоного кольору;
- г) має місце усе вищеназване;
- д) кровоточить уся поверхня пошкодженого органу.

150) До першої медичної допомоги при травмах відносять усе, окрім одного:

- а) тимчасову зупинку кровотечі;
- б) накладання пов'язки;
- в) шинування переламів;
- г) первинна обробка рани;
- д) проведення штучного дихання і непрямого масажу серця;
- е) знеболювання.

151) Види травм, крім одного:

- а) ізольовані;
- б) численні;
- в) сполучені;
- г) пухлинні;
- д) комбіновані.

152) Рана – це:

- а) пошкодження тканин тіла, будь-якого органу чи всього організму в результаті насильства в цілому;
- б) порушення цілості шкіри або слизових оболонок, яке виникає внаслідок механічного впливу з можливим пошкодженням тканин та органів;
- в) пошкодження, яке виникає від високої зовнішньої температури;
- г) пошкодження тканин організму під впливом низьких температур;
- д) усе переліковане.

153) Травма – це:

- а) пошкодження тканин тіла, будь-якого органу чи всього організму в результаті насильства в цілому;
- б) порушення цілості шкіри або слизових оболонок, яке виникає внаслідок механічного впливу з можливим пошкодженням тканин та органів;
- в) пошкодження, яке виникає від високої зовнішньої температури;
- г) пошкодження тканин організму під впливом низьких температур;
- д) усе переліковане.

154) Найдоступніший і найпростіший спосіб тимчасової зупинки артеріальної кровотечі – це пальцеве притискання артерії:

- а) вище місця її пошкодження;
- б) нижче місця її пошкодження;
- в) вище і нижче місця її пошкодження;
- г) безпосередньо в місті пошкодженої артерії.

155) Накладання джгута для тимчасової зупинки кровотечі проводять не більше ніж на:

- а) 0,5 години;
- б) 1 годину;
- в) 2 години;
- г) 3 години;
- д) 4 години.

156) Ускладнення при пораненнях всі, окрім одного:

- а) нагноєння;
- б) загальне зараження крові;
- в) рожисте запалення;
- г) загоювання;
- д) газова гангрена;
- е) правець.

157) Першочерговий захід при закритому переломі:

- а) знеболювання;
- б) іммобілізація пошкодженої частини тіла;
- в) зупинка кровотечі;
- г) накладання стерильної пов'язки.

158) Першочерговий захід при відкритому переломі:

- а) знеболювання;
- б) іммобілізація пошкодженої частини тіла;
- в) зупинка кровотечі;
- г) накладання стерильної пов'язки.

159) Фактори, які обумовлюють всі травми, окрім одного:

- а) механічні;
- б) електричні;
- в) термічні;
- г) бактеріологічні;
- д) хімічні;
- е) фізичні.

160) При переломах стегнової та плечової кісток необхідно іммобілізувати суглоби у кількості:

- а) один;
- б) два;
- в) три;
- г) чотири;
- д) п'ять.

161) При накладанні бинтових пов'язок роблять все, окрім одного:

- а) пов'язку накладають з широкої частини тіла до більш тонкої;
- б) частина тіла, що бинтується, в момент накладання пов'язки повинна бути нерухомою;
- в) пов'язку накладають з тонкої частини тіла до більш широкої;
- г) два тури бинта закріплюють на місці, потім кожний наступний перекриває попередній на половину ширини бинта;
- д) бинт накладається з рівномірним натягненням протягом усього бинтування.

162) При накладанні пов'язки на рану необхідно:

- а) не торкатись поверхні рани руками;
- б) перев'язочний матеріал, яким накривають рану, повинен бути стерильним;
- в) поранена кінцівка повинна знаходитись у середньо-фізіологічному стані, що надається їй на період лікування;
- г) вірно все;
- д) не вірно все.

163) До відкритих ушкоджень відносяться всі, окрім одного:

- а) рани;
- б) опіки;
- в) відмороження;
- г) забій.

164) До тимчасових способів зупинки кровотечі відносяться усі, окрім одного:

- а) накладання давлючої пов'язки;
- б) притискання судини до кісток;
- в) накладання джгута;
- г) перев'язка судини при первинній обробці рани;
- д) накладання закрутки.

165) Найдоступніший і найпростіший спосіб тимчасової зупинки артеріальної кровотечі:

- а) перев'язка судини при первинній хірургічній обробці рани;
- б) накладання закрутки;
- в) пальцеве притискання артерії вище місця її пошкодження;
- г) накладання давлючої пов'язки;
- д) накладання джгута.

166) До остаточного способу зупинки кровотечі належить:

- а) накладання давлючої пов'язки;
- б) притискання судини до кісток;
- в) накладання джгута;
- г) перев'язка судини при первинній хірургічній обробці рани;
- д) пальцеве притискання артерії вище місця її пошкодження.

167) Перша допомога при капілярній кровотечі:

- а) накладити стерильну давлючу пов'язку;
- б) надати підвищене положення пошкодженій частині тіла;
- в) якщо пов'язка промокає, потрібно, не відкриваючи рани, зверху пов'язки накладити щільно згорнутий шматок бинта або вати і прибинтувати;
- г) усе вище перелічене;
- д) надати понижене положення пошкодженій частині тіла.

168) Зовнішня кровотеча – це якщо кров витікає з:

- а) пошкоджених судин у тканини;
- б) пошкоджених судин у порожнину;
- в) рани назовні;
- г) вірно все вищеназване.

169) Внутрішня кровотеча – це якщо кров витікає з:

- а) пошкоджених судин у тканини або якусь порожнину (грудну, черевну, шлункову, кишечник, нирки, січковий міхур);
- б) рани назовні;
- в) носових ходів;
- г) вірно все вищеназване.

170) Перша допомога при носовій кровотечі все, окрім одного:

- а) потерпілого посадити, голову трохи нахилити вперед;
- б) крила носа притиснути пальцями до носової перетинки;
- в) потерпілого покласти на спину, на перенісся холодний компрес;
- г) покласти на перенісся холодний компрес.

171) Якщо поранення супроводжується артеріальною кровотечею, то в першу чергу необхідно:

- а) обробити рану;
- б) накладити стерильну пов'язку;
- в) зупинити кровотечу;
- г) вірно усе.

172) При накладанні пов'язки на рану вірно усе, окрім одного:

- а) не можна торкатись поверхні рани руками;
- б) перев'язочний матеріал, яким накривають рану, повинен бути стерильним;
- в) усе вище назване не має суттєвого значення;
- г) шкіру навколо рани змазують йодом або зеленкою.

173) Клінічні прояви забою м'яких тканин – це:

- а) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки, кінцівка приймає вимушене положення, неможливість рухів у суглобі;
- б) свідомість не втрачена, а на місці – гематома;
- в) суглоб набрякає, гарячий на відчуття, може бути синець, рухи у суглобі болючі;
- г) обмеження рухів у суглобах.

174) Клінічні прояви розтяги зв'язок – це:

- а) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки, кінцівка приймає вимушене положення, неможливість рухів у суглобі;
- б) свідомість не втрачена, а на місці – гематома;
- в) суглоб набрякає, гарячий на відчуття, може бути синець, рухи у суглобі болючі;
- г) скрепіт кісткових відломків.

175) Клінічні прояви вивиху – це:

- а) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки, кінцівка приймає вимушене положення, неможливість рухів у суглобі;
- б) свідомість не втрачена, а на місці – гематома;
- в) суглоб набрякає, гарячий на відчуття, може бути синець, рухи у суглобі болючі;
- г) скрепіт кісткових відломків.

176) Закриті переломи – це коли:

- а) в місці перелому порушена цілісність шкіри та інших тканин, з рани можуть стирчати уламки кісток;
- б) кістка зламана, але шкіра в місці перелому не пошкоджена;
- в) кістка не тільки зламана, а й розторошилась на декілька уламків;
- г) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки.

177) Відкриті переломи – це коли:

- а) в місці перелому порушена цілісність шкіри та інших тканин, з рани можуть стирчати уламки кісток;
- б) кістка зламана, але шкіра в місці перелому не пошкоджена;
- в) кістка не тільки зламана, а й розторошилась на декілька уламків;
- г) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки.

178) Уламкові переломи – це коли:

- а) в місці перелому порушена цілісність шкіри та інших тканин, з рани можуть стирчати уламки кісток;
- б) кістка зламана, але шкіра в місці перелому не пошкоджена;
- в) кістка не тільки зламана, а й розторошилась на декілька уламків;
- г) зміщення суглобових кінців кісток і розрив суглобової сумки.

179) Ознаки переломів:

- а) біль в області пошкодженої кістки, що посилюється при рухах;
- б) припухлість в області перелому;
- в) крововилив;
- г) усе вищеназване.

180) Правила накладання шин:

- а) шину накладають на одяг так, щоб були нерухомі два суглоби, що прилягають до перелому зверху і знизу;
- б) у місцях виступання кісток під шину необхідно підкласти м'яку прокладку із вати та бинтів;
- в) вірно все;
- г) не вірно все.

181) При струсі головного мозку перша медична допомога потребує всіх заходів, окрім одного:

- а) потерпілого покласти на спину, голову повернути вбік;
- б) прикласти до голови холод;
- в) знеболювання;
- г) потерпілого покласти на живіт, руки вздовж тулуба;
- д) при наявності рани накласти стерильну пов'язку і ввести протиравцеву сироватку.

182) Перевтомлення – це:

- а) патологічний стан, який розвивається у спортсмена внаслідок хронічного фізичного перенапруження, клінічну картину його визначають функціональні порушення, передусім в центральній нервовій системі;
- б) нашарування явищ стомлення, коли організм спортсмена протягом певного часу не відновлюється від одного заняття або змагання до другого;

- в) поява змін зі сторони окремих органів і систем, в той час як загальний стан спортсмена і роботоспроможність можуть довго залишатися без змін;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

183) Для лікування перевтомлення треба внести у тренувальний процес короткочасні (протягом декількох днів) такі корективи, окрім одного:

- а) ввести додаткові дні відпочинку, знизити навантаження;
- б) виключити змагання;
- в) ввести сеанси психотерапії;
- г) урізноманітнити відпочинок, нормалізація сну і режиму дня (тренувань);
- д) посилити відновні заходи (вітамінізація, повноцінне харчування, масаж, гідро процедури та ін.)

184) Перетренованість – це:

- а) патологічний стан, який розвивається у спортсмена внаслідок хронічного фізичного перенапруження, клінічну картину його визначають функціональні порушення, передусім в центральній нервовій системі;
- б) нашарування явищ стомлення, коли організм спортсмена протягом певного часу не відновлюється від одного заняття або змагання до другого;
- в) поява змін зі сторони окремих органів і систем, в той час як загальний стан спортсмена і роботоспроможність можуть довго залишатися без змін;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

185) Перенапруження – це:

- а) патологічний стан, який розвивається у спортсмена внаслідок хронічного фізичного перенапруження, клінічну картину його визначають функціональні порушення, передусім в центральній нервовій системі;
- б) нашарування явищ стомлення, коли організм спортсмена протягом певного часу не відновлюється від одного заняття або змагання до другого;

в) поява змін зі сторони окремих органів і систем, в той час як загальний стан спортсмена і роботоспроможність можуть довго залишатися без змін;

г) вірно все;

д) невірно все.

186) В клініці перетренованості виділяють стадії:

а) дві;

б) три;

в) чотири;

г) п'ять.

187) В основі перетренованості лежить:

а) перенапруження збуджувального і гальмівного процесів або їх рухливості в корі головного мозку;

б) зниження адаптивних можливостей організму (виснаження кори надниркових залоз і зниження функції симпато-адреналової системи);

в) вірно все;

г) невірно все.

188) У комплекс лікування вираженої стадії перетренованості входять всі положення окрім одного:

а) психотерапія;

б) дієтотерапія;

в) вітаміни і мінеральні речовини;

г) зниження навантаження, введення додаткових днів відпочинку;

д) білкові препарати (при виснаженні).

189) Найкраща профілактика порушень функціонального стану організму спортсмена – це:

а) правильний спортивний відбір;

б) раціональний режим дня та достатня тривалість сну;

в) раціональне харчування, повноцінне відновлення;

г) правильно побудована методика тренувань, індивідуальний підхід до кожного спортсмена;

д) вірно все;

е) вірно в) і г).

190) Симптомами гиперстенічної форми неврастенії при III стадії перетренованості є:

- а) загальна слабкість, виснаженість, швидка стомлюваність, апатія, сонливість у день;
- б) підвищена нервова роз'яреність, почуття стомленості, безсоння;
- в) вірно все;
- г) невірно все.

191) Симптомами гіпостенічної форми неврастенії при III стадії перетренованості є:

- а) загальна слабкість, виснаженість, швидка стомлюваність, апатія, сонливість у день;
- б) підвищена нервова роз'яреність, почуття стомленості, безсоння;
- в) вірно все;
- г) невірно все.

192) Медичні протипоказання до занять спортом розподіляються на:

- а) абсолютні;
- б) відносні;
- в) тимчасові;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і б).

193) Відносні протипоказання до занять спортом – це:

- а) гострі захворювання, після одужання від яких заняття спортом можуть бути відновлені;
- б) такі дефекти у стані здоров'я і захворювання, які не дозволяють займатися окремими, певними видами спорту при відсутності протипоказань до інших видів;
- в) вірно все;
- г) невірно все.

194) Менша захворюваність спортсменів пов'язана з тим, що:

- а) фізичні тренування підвищують стійкість організму до різних несприятливих і сприяючих виникненню захворювань факторів;
- б) спортсмени проходять ретельний медичний відбір і постійно знаходяться під лікарським наглядом;

- в) вагомим фактором є психологічний настрій, впевненість, що, якщо ти спортсмен – то здоровий;
- г) вірно все вищеназване;
- д) вірно б) і в).

195) Під впливом систематичних тренувань компенсаторні можливості організму спортсмена стають настільки розвинутими, що:

- а) більшість захворювань у спортсменів перебігають інакше, аніж у осіб, які не займаються спортом;
- б) захворювання часто починаються непомітно для самого спортсмена, оточуючих і лікарів;
- в) часто клінічна картина захворювання неясна, спостерігаються стерті та абортівні форми хвороби;
- г) вірно все вищеназване;
- д) вірно а) і в).

196) Серед різних видів патології у спортсменів найчастіше виявляються:

- а) шкірні хвороби;
- б) хвороби органів дихання;
- в) хронічні захворювання опорно-рухового апарату;
- г) хвороби шлунково-кишкового тракту;
- д) хвороби зубів.

197) Неспецифічні причини розвитку захворювань у спортсменів:

- а) спосіб життя;
- б) клімато-географічні умови;
- в) екологічні фактори;
- г) генетично-спадкові особливості організму;
- д) стан системи охорони здоров'я;
- е) вірно все;
- ж) вірно а) і г).

198) Хвороба у спортсмена нерідко може виникнути в результаті неправильної методики тренувань при:

- а) застосуванні навантажень, до яких спортсмен недостатньо підготовлений;

- б) форсованому підвищенні навантажень, двох-та трьох-разових заняттях на день з великими обсягами та інтенсивністю навантажень;
- в) відсутності достатнього відпочинку, розвантажувальних днів та інше;
- г) вузькоспеціалізованій, одноманітній роботі;
- д) вірно все;
- е) вірно в) і г).

199) Причинами виникнення нових захворювань у спортсменів, які перенесли навіть легке захворювання, можуть бути:

- а) інший функціональний стан спортсмена;
- б) скорочення строків допуску до тренувальних занять після перенесеного захворювання;
- в) застосування таких же навантажень, як і до захворювання;
- г) неправильна методика тренувань в період реабілітації після перенесеного захворювання і травми;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

200) Причини, які приводять до захворювання спортсменів, що не зв'язані зі спортом:

- а) охолодження;
- б) перегрівання;
- в) інфекційні захворювання;
- г) екологічні фактори;
- д) вірно все;
- е) вірно б) і в).

201) Причини захворювання спортсменів, які зв'язані зі спортом, окрім одної:

- а) допущення до тренувань без лікарського контролю (особливо після хвороби);
- б) допущення до тренувань і змагань у хворобливому стані;
- в) порушення режиму тренувань, відпочинку та харчування;
- г) висока вологість повітря;
- д) надмірне фізичне навантаження.

202) Найвищий інтенсивний показник травматизму серед спортсменів залежно від виду спорту:

- а) боротьба;
- б) кінний спорт;
- в) фехтування;
- г) бокс;
- д) хокей.

203) Травми закриті – це все, окрім одного:

- а) струс;
- б) удари;
- в) розриви і здавлення внутрішніх органів;
- г) рани;
- д) розтягнення і розриви зв'язок.

204) До зовнішніх факторів спортивного травматизму належать всі, окрім одного:

- а) недоліки і помилки в методиці проведення занять;
- б) неповноцінне матеріально-технічне забезпечення занять;
- в) особливості біомеханіки і порушень біомеханічної структури рухів;
- г) невірна поведінка спортсменів (недостатня увага, недисциплінованість);
- д) недоліки в організації занять і змагань;
- е) порушення лікарських вимог.

205) До внутрішніх факторів спортивного травматизму належать всі, окрім одного:

- а) стан втоми і перевтоми;
- б) зміни функціонального стану окремих систем організму спортсмена;
- в) недостатня фізична і психологічна підготовленість спортсмена до виконання напружених або складно-координованих вправ;
- г) несприятливі гігієнічні та метеорологічні умови;
- д) схильність до спазмів м'язів і судин.

206) До недоліків і помилок в методиці проведення занять відносять всі порушення, окрім одного:

- а) регулярності занять;
- б) принципу поступовості збільшення навантажень;
- в) правил використання спортивного обладнання;
- г) принципу послідовності у оволодінні руховими навичками;
- д) принципу індивідуалізації навчально-тренувального процесу.

207) Неповноцінне матеріально-технічне забезпечення занять – це:

- а) низька якість обладнання спортивних споруд, спортивного інвентарю, одягу і взуття спортсменів;
- б) недостатня матеріально-технічна підготовка до занять;
- в) відсутність повного комплексу захисних засобів;
- г) порушення правил використання спортивного обладнання;
- д) все вищеназване;
- е) вірно а) і в).

208) Недоліки в організації занять і змагань – це:

- а) неправильне розміщення займаючихся, надмірно велика кількість спортсменів або глядачів на місцях занять;
- б) проведення занять при відсутності тренера або викладача;
- в) недостатнє керівництво заняттями;
- г) велика кількість займаючихся у одного тренера;
- д) вірно все;
- е) вірно б) і в).

209) Порушення лікарських вимог – це все, окрім одного:

- а) систематичне застосування надмірних навантажень;
- б) допуск до занять без лікарського огляду;
- в) невиконання тренером і спортсменом лікарських рекомендацій по строках відновлення тренувань після травм і захворювань;
- г) невиконання лікарських рекомендацій по застосуванні методів відновлення.

210) Травми відкриті – це все, крім одного:

- а) рани;
- б) опіки;
- в) відмороження;
- г) розриви і здавлення внутрішніх органів;
- д) переломи кісток з пошкодженням шкіри і зовнішньою кровотечею.

211) Профілактичні заходи при недоліках і помилках у проведенні занять наступні:

- а) суворе виконання усіх вимог загальної методики занять фізичними вправами;
- б) складання планів і вибір методики занять зі врахуванням програм, стану здоров'я, рівня фізичного розвитку і тренуваності займаючихся;
- в) забезпечення страхування, взаємострахування і самострахування;
- г) систематичне підвищення кваліфікації викладачів і тренерів;
- д) вірно все;
- е) вірно а), б) і г).

212) Неприятливі гігієнічні та метеорологічні умови забезпечення занять та змагань, що приводять до травм – це:

- а) незадовільний санітарний стан спортивних споруд;
- б) порушення норм освітлення, вентиляції, температурного режиму, вологості у приміщеннях;
- в) несприятливі кліматичні умови;
- г) недостатня акліматизація;
- д) вірно все;
- е) вірно а) і г).

213) Невеликий ступінь стомлення – це:

- а) різке почервоніння, збліднення або навіть синюшність шкіри лица, надмірна пітливість, різко прискорене, поверхневе, неритмічне дихання, значне порушення координації рухів, відсутність уваги;
- б) значне почервоніння шкіри лица, виражена пітливість, глибоке і значно прискорене дихання, порушення уваги і координації рухів;
- в) невелике почервоніння шкіри лица, незначна пітливість, дещо прискорене дихання, відсутність порушення координації рухів, нормальна бадьора хода і зосереджена увага;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

214) Середній ступінь стомлення – це:

а) різке почервоніння, збліднення або навіть синюшність шкіри лица, надмірна пітливість, різко прискорене, поверхневе, неритмічне дихання, значне порушення координації рухів, відсутність уваги;

б) значне почервоніння шкіри лица, виражена пітливість, глибоке і значно прискорене дихання, порушення уваги і координації рухів;

в) невелике почервоніння шкіри лица, незначна пітливість, дещо прискорене дихання, відсутність порушення координації рухів, нормальна бадьора хода і зосереджена увага;

г) вірно все;

д) невірно все.

215) Великий ступінь стомлення – це:

а) різке почервоніння, збліднення або навіть синюшність шкіри лица, надмірна пітливість, різко прискорене, поверхневе, неритмічне дихання, значне порушення координації рухів, відсутність уваги;

б) значне почервоніння шкіри лица, виражена пітливість, глибоке і значно прискорене дихання, порушення уваги і координації рухів;

в) невелике почервоніння шкіри лица, незначна пітливість, дещо прискорене дихання, відсутність порушення координації рухів, нормальна бадьора хода і зосереджена увага;

г) вірно все;

д) невірно все.

216) Перша медична допомога при ураженні електричним струмом вимагає зробити все, крім одного:

а) припинити подальшу дію електричного струму, вимкнувши рубильник, відкинувши палицею електричний дріт або відтягнувши ураженого від дроту, взявшись за одяг, а не за тіло;

б) якщо відсутнє дихання та серцева діяльність, потрібно негайно почати роботи непрямий масаж серця і штучне дихання;

в) якщо потерпілий втратив свідомість, але дихає, його потрібно покласти в горизонтальне положення з опущеними ногами;

г) не торкатись голими руками ні дроту, ні потерпілого.

217) Вирішальним у патогенезі гравітаційного шоку є:

- а) значне зниження рівня цукру крові;
- б) різке підвищення артеріального тиску;
- в) зміна венозного повернення крові до серця;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і б).

218) Здоров'я – це:

- а) відсутність хвороб і фізичних дефектів;
- б) стан душевного благополуччя;
- в) стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, відсутність хвороб і фізичних дефектів;
- г) стан повного фізичного і соціального благополуччя;
- д) вірно а) і г).

219) При струсі головного мозку перша медична допомога потребує всіх заходів, крім одного:

- а) знеболювання;
- б) прикласти до голови холод;
- в) потерпілого покласти на спину, голову повернути вбік;
- г) при наявності рани накласти стерильну пов'язку і ввести протиправцеву сироватку;
- д) потерпілого покласти на живіт, руки вздовж тулуба.

220) При відмороженні перша допомога включає все, крім одного:

- а) зігрівання повинне бути повільним;
- б) перш ніж внести потерпілого в тепле приміщення, на відморожені ділянки тіла накладають термоізолюючі речі – шарф, ковдру та ін.;
- в) дати потерпілому чаю;
- г) зігріти відморожені ділянки за допомогою гарячих ванн або сухого жару;
- д) розтерти шкіру до порожевіння при легкому відмороженні чистими руками, змоченими спиртом або одеколоном.

221) При переломах ребер з розвитком відкритого пневмоторакса необхідно:

- а) якомога раніше після обробки рани закрити проникаючу рану, наклавши герметичну пов'язку, туго перев'язати бинтом або хустками;
- б) розтерти шкіру чистими руками;
- в) обробити рану дезінфікуючим засобом та накласти стерильну пов'язку;
- г) туго перев'язати грудну клітину простирадлом;
- д) вірно в) і г).

222) Перша медична допомога при опіках потребує все, крім одного:

- а) припинити дію вражаючого фактора – зняти одяг, що горить, облити водою;
- б) накинути на потерпілого ковдру, брезент;
- в) накласти стерильну пов'язку;
- г) розтинати пухирі, змащувати опечену поверхню жиром, маззю;
- д) загорнути усього потерпілого в чисту ковдру при великих опіках;
- е) давати пити багато підсоленої води для попередження шоку.

223) При втопленні перша медична допомога:

- а) звільнити рот і глотку від мулу, піску, слизу;
- б) встати на одно коліно, покласти потерпілого на груди до себе на друге коліно так, щоб голова звисала донизу, і декілька раз натиснути йому на спину;
- в) приступити до штучного дихання і непрямого масажу серця;
- г) усе вірно;
- д) вірно а) і в).

224) При наданні першої медичної допомоги при численних травмах необхідно в першу чергу:

- а) транспортувати пораненого в лікувальну установу;
- б) створити нерухомість (імобілізацію) пошкодженої частини тіла, дати знеболюючий засіб;
- в) чекати сторонньої допомоги;
- г) залишити хворого та вирушати за допомогою;
- д) накласти стерильну пов'язку.

225) Якщо поранення супроводжується артеріальною кровотечею, то в першу чергу необхідно:

- а) обробити рану;
- б) накласти стерильну пов'язку;
- в) зупинити кровотечу;
- г) вірно усе.

226) При виникненні у спортсмена непритомності необхідно:

- а) надати йому напівсидяче положення;
- б) провести прекордіальний удар;
- в) надати йому горизонтальне положення на спині з опущеними ногами;
- г) надати йому горизонтальне положення на животі;
- д) надати йому горизонтальне положення на спині з піднятими ногами.

227) До гіпоглікемічного стану у спорті призводить:

- а) виділення надмірної кількості інсуліну;
- б) виведення цукру із сечею;
- в) витрата вуглеводних ресурсів організму при тривалому важкому навантаженні;
- г) виділення недостатньої кількості інсуліну;
- д) вірно все;
- е) невірно все.

228) Ранньою ознакою розвитку гіпоглікемічного стану у спортсменів є:

- а) гостре відчуття голоду;
- б) тахікардія;
- в) головний біль;
- г) біль у серці;
- д) нудота.

229) Розвиток якого патологічного стану можна передбачити за умови миттєвої зупинки спортсмена після легкоатлетичного бігу:

- а) гравітаційного шоку;
- б) ортостатичного колапсу;
- в) гіпоглікемічного шоку;
- г) гіперглікемічного шоку.

230) Для попередження спортивного травматизму через несприятливі гігієнічні та метеорологічні умови необхідно все, крім одного:

- а) суворе дотримання нормативів, передбачених гігієною фізичних вправ і спорту;
- б) забезпечення форми спортивного одягу у залежності від кліматичних умов, стану тренуваності та загартованості спортсменів;
- в) при міжнародних змаганнях у країнах з іншими кліматичними умовами правильно організувати адаптаційний період.
- г) систематичний контроль за спортивним обладнанням і спортивними снарядами;

231) Важливим у попередженні спортивного травматизму є:

- а) уникнення порушень лікарських вимог до організації процесу тренувань і змагань;
- б) підвищення рівня грамотності з питань спортивної медицини викладачів, тренерів і спортсменів;
- в) знання тренером, викладачем і спортсменом методів надання необхідної першої медичної допомоги;
- г) гарний творчий контакт тренера, викладача і спортсмена в їх роботі з лікарем;
- д) вірно все вищенаведене;
- е) вірно а) і б).

232) Для попередження спортивного травматизму при недоліках і помилках у проведенні занять профілактичні заходи всі, крім одного:

- а) суворе виконання усіх вимог загальної методики занять фізичними вправами;
- б) забезпечення повноцінної розминки, оптимальних перерв між вправами, розробка раціональної системи підходящих вправ;
- в) забезпечення форми спортивного одягу у залежності від кліматичних умов, стану тренуваності та загартованості спортсменів;
- г) сувора індивідуалізація у підборі і дозуванні вправ, особливо для спортсменів, які відновили заняття після захворювань і травм;
- д) забезпечення страхування, взаємострахування і самострахування.

233) До черепно-мозкових травм у боксі належать усі стани, крім одного:

- а) нокаут;
- б) нокдаун;
- в) гіпоглікемічний стан;
- г) гроггі.

234) Профілактичні заходи при недоліках і помилках у проведенні занять наступні:

- а) суворе виконання усіх вимог загальної методики занять фізичними вправами;
- б) складання планів і вибір методики занять зі врахуванням програм, стану здоров'я, рівня фізичного розвитку і тренуваності займаючихся;
- в) забезпечення страхування, взаємострахування і самострахування;
- г) систематичне підвищення кваліфікації викладачів і тренерів;
- д) вірно все;
- е) вірно а), б) і г).

235) Мета лікарсько-педагогічного спостереження – це:

- а) оцінка впливу на організм фізичних навантажень;
- б) виявлення рівня функціональної готовності;
- в) вдосконалення навчально-тренувального процесу;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і б).

236) Завдання лікарсько-педагогічних спостережень:

- а) оцінка умов, організації та методики навчально-тренувальних занять;
- б) визначення стану здоров'я та функціонального стану організму займаючихся для оцінки рівня функціональної готовності (тренуваності);
- в) вивчення впливу фізичних навантажень на організм займаючихся, вирішення питань, пов'язаних з поліпшенням відновних процесів;
- г) оцінка відповідності застосовуваних засобів і систем тренування її завданням і можливостям спортсмена;
- д) виявлення передпатологічних станів і патологічних змін, які можуть виникати безпосередньо в процесі тренувань;
- е) вірно все;
- ж) вірно б), в) і д).

237) Під терміновим тренувальним ефектом розуміють зміни, що відбуваються в організмі:

- а) протягом тривалого періоду тренування;
- б) безпосередньо під час виконання вправи та у найближчий період відпочинку;
- в) в пізніх фазах відновлення – після тренування, у наступні дні.

238) Під відставленим тренувальним ефектом розуміють зміни, що відбуваються в організмі:

- а) протягом тривалого періоду тренування;
- б) безпосередньо під час виконання вправи та у найближчий період відпочинку;
- в) в пізніх фазах відновлення – після тренування, у наступні дні.

239) Під кумулятивним тренувальним ефектом розуміють зміни, що відбуваються в організмі:

- а) протягом тривалого періоду тренування;
- б) безпосередньо під час виконання вправи та у найближчий період відпочинку;
- в) в пізніх фазах відновлення – після тренування, у наступні дні.

240) У процесі оперативних обстежень використовуються такі форми організації лікарсько-педагогічних спостережень і досліджень:

- а) безпосередньо на тренувальному занятті – протягом усього заняття після окремих вправ або після різних частин заняття;
- б) до тренувального заняття та через 20-30 хв після нього (у спокої або із застосуванням додаткового навантаження);
- в) в день тренування ранком і ввечері, якщо проводиться по 2-3 тренування на день;
- г) через день після тренування;
- д) вірно все;
- е) вірно а), б) і в)

241) Форми організації поточних обстежень всі, окрім одної:

- а) щодня ранком в умовах тренувального збору перед тренувальним заняттям;
- б) увечері протягом декількох днів;

- в) на початку й наприкінці одного або двох мікроциклів (ранком або перед тренуванням);
- г) у день наступний після тренування (ранком або перед тренуванням, тобто через 18-20 год. після I тренування), а іноді також і у наступні 1-2 дні;
- д) безпосередньо на тренувальному занятті – протягом усього заняття.

242) Оперативні обстеження передбачають оцінку змін, що відбуваються в організмі:

- а) у пізніх фазах відновлення;
- б) під час виконання вправ і в найближчий відновний період;
- в) протягом тривалого періоду тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

243) Поточні обстеження передбачають оцінку змін, що відбуваються в організмі:

- а) у пізніх фазах відновлення;
- б) під час виконання вправ і в найближчий відновний період;
- в) протягом тривалого періоду тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

244) Етапні обстеження дозволяють провести оцінку змін, що відбуваються в організмі:

- а) у пізніх фазах відновлення;
- б) під час виконання вправ і в найближчий відновний період;
- в) протягом тривалого періоду тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

245) Анамнез і візуальне спостереження за зовнішніми ознаками стомлення спортсмена дозволяють лікареві і тренеріві судити про:

- а) стан його організму в цілому;
- б) напругу з якою виконуються фізичні вправи;
- в) ступінь стомлення;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і в).

246) Зміст молочної кислоти в крові характеризує:

- а) адаптацію організму до навантажень в оперативних і поточних обстеженнях;
- б) спрямованість тренувань;
- в) ефективність швидкісно-силового і швидкісного тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

247) Зміст сечовини в крові характеризує:

- а) адаптацію організму до навантажень в оперативних і поточних обстеженнях;
- б) спрямованість тренувань;
- в) ефективність швидкісно-силового і швидкісного тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

248) Зміст неорганічного фосфату в сироватці крові характеризує:

- а) адаптацію організму до навантажень в оперативних і поточних обстеженнях;
- б) спрямованість тренувань;
- в) ефективність швидкісно-силового і швидкісного тренування;
- г) вірно все;
- д) невірно все.

249) Для спортсменів нормальним ранковим показником на тлі адекватних тренувальних навантажень є концентрація сечовини в крові ммоль/л:

- а) 3,5-7,0;
- б) 7,1-7,9;
- в) більше 8,0.

250) При компенсуючому характері тренування вміст молочної кислоти в крові дорівнює (ммоль/л):

- а) менше 2,5;
- б) 2,5 - 4,0;
- в) 4,1 - 7,0;
- г) більше 8,0.

251) Медична комісія МОК відносить до допінгу всі наступні групи фармакологічних речовин, окрім одної:

- а) стимулятори центральної нервової системи (амфетамін, ефедрин, стрихнін та ін.);
- б) наркотичні речовини (героїн, кодеїн та ін.);
- в) ферменти рослинного і тваринного походження;
- г) діуретики (фуросемід, індапамід);
- д) транквілізатори – група заспокійливих засобів (седуксен, еленіум та ін.);
- е) анаболічні речовини (анаболічні стероїди та інші гормональні засоби з анаболічною дією).

252) Методи і маніпуляції, заборонені медичною комісією МОК, окрім одного:

- а) аутогемотрансфузія;
- б) спеціальні хірургічні операції (підшивання під шкіру тканини плаценти та ін.);
- в) косметичні операції;
- г) ректальне введення повітря пловцям і т.п.;
- д) фармакологічні, хімічні і фізичні маніпуляції з біологічними рідинами, використання речовин і методів, які можуть змінити склад сечі для проведення аналізів.

253) Шкода стимуляторів (допінгу) для здоров'я полягає у:

- а) збуджувальній дії на центральну нервову систему і зниженні охоронного гальмування;
- б) надмірному стимулюванні обміну речовин;
- в) посиленні негативної післядії навантажень і подовженні періоду відновлення;
- г) створенні помилкового почуття підвищених можливостей;
- д) порушенні нормальної регуляції функцій організму й тим самим спричиняє нераціональну, неощадливу їхню діяльність при фізичних напругах;
- е) вірно все;
- ж) вірно а), б) та д).

254) Основні ефекти застосування анаболічних стероїдів у спорті всі, окрім одного:

- а) швидкий приріст м'язової маси;
- б) запобігання падіння м'язової маси в період важких тренувальних навантажень;
- в) збільшення фізичної сили;
- г) збільшення швидкості відновлення після фізичних навантажень;
- д) підвищення обсягу переносимості фізичних навантажень;
- е) підвищення антитоксичної і видільної функції печінки.

255) Процедура допінг-контролю складається з наступних етапів, окрім одного:

- а) відбір біологічних проб для аналізу (кров, сеча, слина та ін.);
- б) фізико-хімічне дослідження відібраних проб;
- в) бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження відібраних проб;
- г) оформлення висновку;
- д) накладення санкцій на порушників.

256) Шкідлива дія стимуляторів (допінгу) для здоров'я спортсмена полягає у:

- а) відсутності сигналу про наступаюче стомлення, що нерідко призводить до розвитку тяжких ускладнень, перенапрузі й навіть смерті;
- б) позамежній мобілізації і використанні джерел енергії в організмі;
- в) пригніченні і зниженні працездатності, порушенні спортивної техніки після короткочасного підвищення функцій організму;
- г) створенні звикання до допінгу, що потребує постійного збільшення його дози;
- д) вірно все;
- е) вірно а), в) і г).

257) Тестостерон має:

- а) анаболічну дію (сприяє синтезу білків, зменшує розпад білків і зміст жиру в тілі);
- б) андрогенну дію (сприяє розвитку первинних та вторинних чоловічих статевих ознак);
- в) вірно все;
- г) вірно а);
- д) вірно б).

258) Токсичний (негативний) вплив анаболіків полягає у:

- а) порушенні антитоксичної і видільної функції печінки;
- б) порушенні вуглеводного і жирового обміну;
- в) зниженні імунобіологічної активності організму;
- г) психічних порушеннях (дратівливість, агресивність, депресія та ін.)
- д) вірно все;
- е) вірно а), б) і г).

259) При заняттях дітей і підлітків спортом повинні дотримуватися наступні умови, окрім одної:

- а) систематичний лікарський контроль зі врахуванням вікових особливостей займаючихся;
- б) суворе виконання викладачем і тренером лікарських рекомендацій;
- в) до спортивного тренування повинні допускатися тільки абсолютно здорові діти, віднесені лікарем до основної групи;
- г) вузькоспеціалізована підготовка без достатнього застосування загально розвиваючих вправ, часте використання тренувань із високою інтенсивністю, з великим обсягом навантажень;
- д) суворе дотримання режиму, достатній відпочинок між навантаженнями.

260) Викладач і тренер, які проводять заняття фізичною культурою і спортом у дітей і підлітків, повинні пам'ятати про те, що:

- а) заняття повинні бути емоційними, не шаблонними за будовою;
- б) необхідно чергувати навантаження окремих м'язових груп, широко використовувати різні рухові гри;
- в) діти добре переносять швидкісні вправи і погано тривалі і статичні навантаження;
- г) діти добре виконують вправи на спритність, координацію рухів, але складні за координацією вправи для них велике навантаження;
- д) вірно все;
- е) вірно а), б) і г).

261) При роботі з підлітками, юнаками й дівчинами неприпустимі переніс на них особливостей режиму й методики тренування дорослих:

- а) вузькоспеціалізована підготовка без достатнього застосування загальнорозвиваючих вправ;
- б) часте використання максимальних (граничних) навантажень;
- в) застосування тренувань із високою інтенсивністю, з великим обсягом навантажень;
- г) вірно все;
- д) вірно б) і в).

262) Цілі занять спортом для інвалідів всі, крім одної:

- а) зміцнення здоров'я;
- б) нормалізація (відновлення) рухових функцій, навичок;
- в) нормалізація соціального статусу;
- г) досягнення високих спортивних результатів, мало зважаючи на функціональний стан організму інваліда;
- д) навчання (перенавчання) нової професії та повернення інваліда в суспільство;
- е) професійна реабілітація.

263) Негативний вплив на стан здоров'я й розвиток дітей і підлітків може спричинити все, окрім одного:

- а) передчасний початок занять деякими видами спорту;
- б) ранні виступи в змаганнях;
- в) участь у змаганнях з дорослими;
- г) надмірні й одноманітні навантаження;
- д) емоційні, не шаблонні за будовою заняття, з різноманітними вправами і прийомами.

264) Етапи спортивної підготовки дітей та підлітків:

- а) початкової підготовки;
- б) спеціальної підготовки;
- в) спортивного вдосконалювання;
- г) заключної підготовки;
- д) вірно а), б) і в).

265) За станом здоров'я й фізичної підготовленості осіб старших вікових груп ділять на групи у кількості:

- а) дві;
- б) три;
- в) чотири;
- г) п'ять;
- д) шість.

266) Які розрізняють види контролю за правильністю добору фізичних вправ і доцільністю обраної методики:

- а) експрес-контроль;
- б) поточний контроль;
- в) етапний контроль;
- г) все вірно;
- д) вірно а) і б).

267) Експрес-контроль застосовують для оцінки:

- а) ефективності одного заняття (терміновий ефект) – для цього вивчають безпосередню реакцію хворого на фізичне навантаження;
- б) проводять протягом всього періоду лікування не менше ніж раз на 7-10 днів, а також при зміні рухового режиму;
- в) проводять для оцінки курсу лікування загалом (кумулятивний ефект);
- г) вірно все;
- д) вірно б) і в).

268) Порівнюючи амплітуду пасивних і активних рухів особи, яку обстежують, з амплітудою ідентичних рухів здорової людини можна судити про:

- а) порушення обсягу рухів у процесі лікування;
- б) порушення обсягу рухів і відновлення його у процесі лікування, визначення ефективності занять ЛФК та інших засобів фізичної реабілітації;
- в) визначення ефективності занять ЛФК та інших засобів фізичної реабілітації;
- г) вірно все;
- д) вірно а) і в).

269) Вимірювання рухів у суглобах проводять за допомогою інструментів різної складності:

- а) тонометром;
- б) ростоміром;
- в) кутоміром або гоніометром;
- г) вірно а) і б);
- д) все не вірно.

270) В забезпеченні інваспорту виникає необхідність більш глибокого вивчення всього, крім одного:

- а) впливів фізичних навантажень на організм людини, що має патологічні зміни, пов'язані з хворобою, травмою або дефектом розвитку;
- б) характеру відновних процесів після тренувальних навантажень і змагань в різних категоріях інвалідів;
- в) можливостей збільшення функціональних резервів основних систем життєзабезпечення;
- г) можливостей підвищення фізичних навантажень стрімко і не розтягнуто в часі;
- д) особливостей допінг контролю;
- е) особливостей побудови тренувального процесу в різних паралімпійських видах спорту, що дозволить підвищити спортивний результат, який не нанесе збитку достатку здоров'я інваліда.

**Відповіді на комплексні контрольні роботи для самостійної
підготовки та перевірки знань з дисципліни
«Спортивна медицина»**

1-Д	31-А	61-Б	91-Б	121-Г	151-Г	181-Г	211-Д	241-Д
2-Б	32-В	62-А	92-А	122-Д	152-Б	182-Б	212-Д	242-Б
3-А	33-Б	63-В	93-Б	123-Г	153-А	183-В	213-В	243-А
4-В	34-Б	64-Б	94-Е	124-А	154-А	184-А	214-Б	244-В
5-Б	35-Б	65-А	95-Д	125-В	155-В	185-В	215-А	245-Г
6-А	36-Е	66-З	96-Е	126-Б	156-Г	186-Б	216-В	246-Б
7-В	37-Д	67-Д	97-Б	127-А	157-А	187-В	217-В	247-А
8-Б	38-Г	68-Г	98-А	128-А	158-В	188-Г	218-В	248-В
9-А	39-Б	69-Д	99-Б	129-Б	159-Г	189-Д	219-Д	249-А
10-В	40-В	70-В	100-А	130-Б	160-В	190-Б	220-Г	250-А
11-Д	41-Б	71-В	101-Г	131-Г	161-А	191-А	221-А	251-В
12-В	42-Б	72-Д	102-Г	132-Д	162-Г	192-Г	222-Г	252-В
13-Д	43-Б	73-А	103-Г	133-Д	163-Г	193-Б	223-Г	253-Е
14-В	44-Б	74-В	104-А	134-Д	164-Г	194-Г	224-Б	254-Е
15-В	45-Г	75-Г	105-Г	135-Г	165-В	195-Г	225-В	255-В
16-Б	46-Б	76-Б	106-Б	136-А	166-Г	196-В	226-Д	256-Д
17-А	47-Б	77-В	107-А	137-Б	167-Г	197-Е	227-В	257-В
18-Б	48-В	78-А	108-Б	138-В	168-В	198-Д	228-А	258-Д
19-В	49-В	79-Г	109-А	139-А	169-А	199-Д	229-А	259-Г
20-А	50-Г	80-Д	110-Б	140-Г	170-В	200-Д	230-Г	260-Д
21-В	51-Д	81-Е	111-В	141-Г	171-В	201-Г	231-Д	261-Г
22-В	52-Д	82-В	112-В	142-Д	172-В	202-Г	232-В	262-Г
23-В	53-Е	83-В	113-В	143-А	173-Б	203-Г	233-В	263-Д
24-Г	54-Д	84-Г	114-Д	144-Б	174-В	204-В	234-Д	264-Д
25-Г	55-Д	85-Б	115-А	145-А	175-А	205-Г	235-Г	265-В
26-Б	56-Е	86-А	116-Б	146-В	176-Б	206-В	236-Е	266-Д
27-Г	57-Г	87-В	117-Б	147-А	177-А	207-Д	237-Б	267-А
28-А	58-Е	88-Г	118-В	148-Б	178-В	208-Д	238-В	268-Б
29-А	59-В	89-Е	119-Г	149-Д	179-Г	209-А	239-А	269-В
30-А	60-Д	90-Б	120-Г	150-Г	180-В	210-Г	240-Е	270-Г

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Афанасьев С.Н. Методы клинических и функциональных исследований в физической культуре и спорте:[учебное пособие] / С.Н. Афанасьев, О.Л. Луковская, Е.П. Мызников. – Днепропетровск, ДГИФКиС, 2012. – 209 с.
2. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В.И. Дубровский. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 563 с.
3. Луковская О.Л. Спортивная медицина [методические рекомендации] / О.Л. Луковская, Е.П. Мызников, К.В. Бурдаев. – Днепропетровск: 2012. – 57 с.
4. Макарова Г.А. Спортивная медицина / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2008. – 435 с.
5. Мурза В.П. Спортивна медицина / В.П. Мурза, О.А. Архипов, М.Ф. Хорошуха. – Київ: Університет «Україна», 2007. – 249 с.
6. Савченко В.Г., Москаленко Н.В., Луковская О.Л., Мирошниченко А.А. Новый подход к оценке функции внешнего дыхания с помощью компьютерной спирографии в клинике и спорте: Методические рекомендации. – Днепропетровск: Инновация / ДГИФКиС, 2006. – 22 с.
7. Современные методы исследования функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем в физической культуре и спорте: [учебное пособие] / Савченко

- В.Г., Москаленко Н.В., Луковская О.Л., Ковтун А.А. – Днепропетровск: «Инновация», 2007. – 92 с.
8. Спортивная медицина: Учебник / Под ред. В.Л. Карпмана. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 304 с.

Додаткова:

1. Апанасенко Г.Л., Чистякова Ю.С. Здоровье спортсмена: критерии оценки и прогнозирования // Теория и практика физической культуры. 2006. – № 1. – С. 25-29.
2. Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена / И.В. Аулик. – М. : Физкультура и спорт, 1977. – 102 с.
3. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте / И.В. Аулик. – М.: Медицина, 1990. – 192 с.
4. Белоцерковский З.Б. Эргометрические и кардиологические критерии физической работоспособности у спортсменов / З.Б. Белоцерковский. – М.: Советский спорт, 2005. – 312 с.
5. Бойчук Т.В., Лібрик О.М., Голубева М.Г. Стан провідної системи серця у спортсменів // Спортивна медицина, 2006. – № 1. – С. 10-12.
6. Верич Г., Луковская О., Вдовиченко Ю., Коваленко О. Особенности гемодинамики у инвалидов-спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата // Наука в Олимпийском спорте, 2002. – № 2. – С. 53-56.

7. Волокитина Т.В. Основы медицинских знаний: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Т.В. Волокитина, Г.Г. Бральнина, Н.И. Никитинская. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 224 с.
8. Граевская Н.Д. Еще раз к проблеме «спортивное сердце» / Н.Д. Граевская, Г.А. Гончарова, Г.Е. Калугина // Теория и практика физической культуры. – 1997. - № 4. – С. 2-5.
9. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте / А.Г. Дембо. – М.: Медицина, 1988. – 283 с.
10. Детская спортивная медицина: Руководство для врачей / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева. – М.: Медицина, 1991. – 560 с.
11. Джексон Р. Спортивная медицина. Практические рекомендации: [учебное пособие] / Под ред. Р. Джексона. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 384 с.
12. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: [учебник] / Под ред. В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368 с.
13. Заболевания и повреждения при занятиях спортом / Под ред. А.Г. Дембо. – Л.: Медицина, 1991. – 336 с.
14. Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский. – М: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
15. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробьев. – К., 2005. – 195 с.

16. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: [навч. посібник] / Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня. – К: Олімп. л-ра, 2010. – 248 с.
17. Лівак П.Е. Основи медичних знань / П.Е. Лівак, В.І. Терещенко, Н.О. Товстенко: Навчальний посібник. – Ірпінь: Академія ДПС України, 2002. – 161 с.
18. Луковська О. Особливості центральної гемодинаміки в боксерів високої кваліфікації / О.Луковська, Л. Дукач, І. Рясна // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2005. – № 3. – С.147-148.
19. Майкели Л. Энциклопедия спортивной медицины / Л. Майкели, М. Дженкинс. – СПб.: Лань, 1997. – 400 с.
20. Спортивная медицина: Справочник для врача и тренера. Изд. 2-е доп. и испр. – М.: Терра-Спорт, 2003. – 240 с.
21. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / Под общ. ред. П.А.Ф.Х. Ренстрема. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 472 с.
22. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: Учебник. – М.: Мастерство, 2002. – 256 с.
23. Физиологическое тестирование спортсмена высокого класса / Под ред. Дж. Д. Мак-Дугалла, Г.Э. Уэнгера, Г.Д. Грина. – Киев: Олимпийская литература, 1998. – 431 с.