**Sertifikācijas jautājumi sporta medicīnā.**

**Internā medicīna.**

*[ Prof. A. Lejnieka redakcija „Sertifikācijas jautājumi internā medicīnā”]*

**1. Cukura diabēts raksturīgās sūdzības ir šādas, izņemot:**

1. nogurums
2. polidipsija
3. oligūrija
4. sausa āda

**2. Slimniekam veikts glikozes tolerances tests un konstatēts: glikkēmija tukšā dušā ir 6,6 mmol/l, 2 stundas pēc raudzes – 8,5mmol/l. Novērtējiet:**

1. normāla glikozes tolerance
2. glikozes tolerances un glikozes līmeņa tukšā dūšā maiņa
3. glikozes tolerances maiņa

**3.Kurš no minētiem sirds un asinsvadu simptomiem nav raksturīgs tireotoksikozes slimniekam?**

1. Tahikardija
2. Liels pulsa spiediens
3. Sistolisks troksnis uz sirds
4. Diastoliska hipertensija
5. Supraventrikulāri ritma traucējumi

**4.Veicot glikozes tolerances (ar 75 g glikozes per os) testu, tests vērtējams kā normāls, ja glikkēmija pēc 2 st. nepārsniedz:**

1. 5,6 mmol/l
2. 7,0 mmol/l
3. 7,7 mmol/l
4. 8,9 mmol/l

**5.Hipertireozes iespējamas pazīmes ir visas, izņemot:**

1. Tahikardija
2. Sausa āda
3. Eksoftalms
4. Sistolisks troksnis virs vairogdziedzera
5. Vairogdziedzera palielināšanās

**6.Kurš no minētajiem apgalvojumiem par hipotireozi ir nepareizs?**

1. Sievietes ar to slimo biežāk nekā vīrieši
2. Tā ir ļoti reta slimība (biežums ap 0,1%)
3. Slimības risks palielinās vecumā pēc 55 gadiem
4. Mazsimptomuhipotireozes gadījumu īpatsvars ir augsts
5. Pirmais laboratoriskās diagnostikas solis hipotireozes gadījumā-tireoīdstimulējošā hormona (TSH) noteikšana

**7.Hipertireozes pazīmes ir visas, izņemot:**

1. Obstipācija
2. Svīšana
3. Nervozitāte
4. Pastiprināta ēstgriba
5. Sirdsklauves

**8.Cukura diabēta slimniekiem mēdz būt raksturīgas šādas ādas un zemādas pārmaiņas, izņemot:**

1. Nieze
2. Ksantomatoze
3. Sejas rubeoze
4. Lipoīdunekrobioze
5. Mezglainā eritēma

**9.Akūtai hipoglikēmijai raksturīgi šādi simptomi, izņemot:**

1. Bada sajūta
2. Muskuļu trīce
3. Svīšana
4. Nespēks
5. Vemšana

**10. Ketoacidotiskai (diabētiskai) prekomai ir raksturīgi šādi simptomi, izņemot:**

1. Paaugstinātu ēstgribu (bada sajūtu)
2. Slāpes
3. Sausu ādu un gļotādas
4. Sliktu dūšu, vemšanu
5. nespēku

**11. Pacientam bez cukura diabēta divas reizes pierādīta hipoglikēmija tukšā dūšā. Iespējamais iemesls** **varētu būt šāds, izņemot:**

1. tīša sulfonilurīnvielas preparātu lietošana
2. insulinoma
3. panhipopituitārisms
4. hormonāli neaktīvs 1,5 cm liels neiroendokrīns audzējs aizkuņģa dziedzera astes daļa

**12. Primāras hroniskas virsnieru mazspējas raksturīgie simptomi ir šādi, izņemot:**

1. nespēks
2. ķermeņa masas zudums
3. arteriāla hipotensija
4. hiperpigmentācija
5. hiperglikēmija

**13. Diferencējot tireotoksikozi no neirocirkulatorasdistonijas, pret tireotoksikozi liecina:**

1. pastiprināta uzbudināmība
2. mitras, vēsas rokas
3. sarkanais dermogrāfisms
4. pirkstu sīkas intencijas trīce
5. pastiprināta svīšana

**14. Pie primārās hipotireozes nenovēro:**

1. pasivitāti un iniciatīvas trūkumu
2. pirkstu, apakšžokļa un deguna palielināšanos
3. aizcietējumus
4. piesmakušu balsi
5. matu unuzacu izkrišanu

**15. Par nepaaugstinātu vērtē ķermeņa masas indeksu, kas ir ne augstāks kā:**

1. 20 kg/m2
2. 25 kg/m2
3. 28 kg/m2
4. 30 kg/m2

**16. 32 gadus vecai sievietei ar strutainu bronhītu jūs nozīmējat *Roxitromicin*. Paciente jautā, vai antibakteriālā terapija var samazināt kontraceptīvo tablešu efektivitāti?**

1. Jā, jebkuru kontraceptīvo hormonu efekts samazinās
2. Nē, efektivitāte ir nemainīga
3. Efektivitāte samazinās vienīgi tad, ja paciente lieto arī antikonvulsantus

**17. Visvairāk kaulu masa veidojas vecumā līdz:**

1. 10-15 gadiem
2. 20-25 gadiem
3. 30 gadiem

**18. Cik procenti no visiem cilvēka kauliem ir kortikālais kauls?**

1. 20-30%
2. 40-50%
3. 50-60%
4. 70-80%

**19. Trabekulārais kauls ir kaula daļa, kas:**

1. Atrodas kaula iekšienē
2. Klāj visas kaula virsmas

**20. Kaula atjaunošanās cikls veselam 20-25 gadus vecam cilvēkam ir apmēram:**

1. 60 dienas
2. 150 dienas
3. 200 dienas
4. 275 dienas

**21. Viens no minētajiem apgalvojumiem neiederas normālas vēderizejas definīcijā.**

1. Vēderizejas biežums var būt no trim reizēm nedēļā līdz trim reizēm dienā
2. Redzamas asinis fekālijās – patoloģija, slēptas asins fekālijas – normas variants
3. Fekālijām jābūt formētām
4. Fekālijām ir jābūt brūnām līdz tumši brūnām

**22. Holestāzi vislabāk apliecina:**

1. Alanīnaminotransferāze (ALAT)
2. Gamma-glutamiltranspeptidāze
3. Sārmainā fosfotāze
4. Bilirubīns

**23. Malabsorbcijas gadījumā dažreiz novēro hipokalciēmiju. Kādu klīnisku simptomu izraisa hipokalciēmija?**

1. Depresiju vai psihozi
2. Krampjus
3. Aritmiju
4. Var izraisīt visus iepriekšminētos simptomus

**24. Viss minētais veicina kuņģa sekrēciju, izņemot:**

1. Acetilholīns
2. Gastrīns
3. Somatostatīns
4. Histamīns
5. Alus

**25. Ar nesteroīdiem pretiekaisuma līdzekļiem saistītas čūlas etioloģijas mazticams faktors:**

1. Acetilskābe
2. Indometacīns
3. Diklofenaks
4. Paraceptamols
5. Ketoprofēns

**26. Kurš simptoms nav raksturīgs zarnu malabsorbcijas sindromam?**

1. Novājēšana
2. Caureja
3. Dzelzs deficīta anēmija
4. Dzelte
5. Ādas trofikas pārmaiņas

**27. Kādi simptomi raksturīgi nikotīnskābes nepietiekamībai?**

1. Dermatīts
2. Caureja
3. Psihiski traucējumi
4. Viss iepriekšminētais

**28. Kāda anēmija attīstās hroniskā A tipa gastrīta gadījumā?**

1. Dzelzs deficīta anēmija
2. Posthemorāģiskā anēmija
3. B12vitamīna deficīta anēmija
4. Anēmija neattīstās

**29. „Akūtu gastrītu” parasti diagnosticē, veicot:**

1. Kuņģa sulas analīzi
2. Gastroskopiju
3. Klīnisko simptomu analīzi
4. Kuņģa rentgenoskopiju
5. Fekāliju izmeklēšanu

**30. Kas no minētā ir nepareizs attiecībā uz divpadsmitpirkstu zarnas čūlu?**

1. Sastop biežāk nekā kuņģa čūlu
2. Sastop biežāk vīriešiem nekā sievietēm
3. Visbiežāk lokalizējas *parsdescendensduodeni* daļā
4. Tās attīstībā var būt nizīme paaugstināta *n. vagus* tonusam
5. Var izveidoties pastiprinātas sālsskābes sekrēcijas rezultātā pie Zolindžera-Elisona (*Zollinger-Ellison*) sindroma

**31. Lūpu, mēles un vaigu gļotādas teleangiektāzijas, kas reizēm asiņo, ir raksturīgas:**

1. Oslera slimībai
2. Malorija-Veisa (*Mallory-Weiss*) sindromam
3. Skorbutam
4. Šēgrēna (*Sjögren*) sindromam

**32. Gastroezofageālārefluksa slimības īpaši raksturīga pazīme ir:**

1. Asins vemšana
2. Malabsorbcija
3. Slikta dūša
4. Aptaukošanās
5. Dedzināšana pakrūtē
6. Vēdera uzpūšanās

**33. Kurš no minētajiem apgalvojumiem visbiežāk ir akūtas kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas pirmais simptoms?**

1. Dedzināšana pakrūtē
2. Sāpes pakrūtē
3. Anoreksija
4. Asiņošana

**34. Visbiežāk hronisku asiņošanu no gastrointestinālā trakta augšējās daļas izraisa:**

1. Varikozi paplašinātas barības vada vēnas
2. Kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas peptiska čūla
3. Nesteroidāliepretiekaisuma līdzekļi
4. Karcinoma
5. Norīts svešķermenis

**35. Aizdomu gadījumā par žultsakmeņiem izmeklēšanu visatbilstošāk ir sākt ar šādu metodi:**

1. Holecistogrāfiju
2. Duodenālo zondēšanu
3. Skaitļotājtomogrāfiju
4. Ultrasonoskopiju

**36. Bilirubīna, sārmainās fosfotāzes aktivitātes paaugstināšanās asinis pēc stiprām sāpēm labajā paribē ir raksturīga:**

1. Virsaknu dzeltei
2. Aknu dzeltei
3. Zemaknu dzeltei

**37. Virsaknu dzeltei ir raksturīga, izņemot:**

1. Saistītā bilirubīna paaugstināšanās
2. Nesaistītā bilirubīna paaugstināšanās
3. Anēmija, retikulocitoze
4. Dzelte

**38. Kurš no apgalvojumiem par *Helicobacterpylori*nav pareizs?**

1. Tā var izraisīt kuņģa čūlu
2. Tā var veicināt kuņģa vēža attīstību
3. Tās klātbūtne pamanāma gastroskopijas laikā
4. Tās izkaušanai var derēt antibiotiķi

**39. Laboratoriskais rādītājs, kas visticamāk liecina par žults stāzi:**

1. Alanīnaminotransferāze (ALAT)
2. Bilirubīns
3. S;sarmaināfosfotāze
4. Laktātdehidrogenāze

**40. Kas no minētā ir pareizs? Steatoreja visticamāk liecina par:**

1. Nespecifisku čūlainu kolītu
2. Eksokrīnu aizkuņģa dziedzera nepietiekamību
3. Žultsakmeņiem
4. Aknu slimību
5. Steatohepatozi

**41. Ārstējot dzelzs deficīta anēmiju ar intravenoziem dzelzs preparātiem, laboratoriski kā pirmā ir vērojama:**

1. Eritropoetīna palielināšanās
2. Hemoglobīna palielināšanās
3. MCV (vidējā korpuskulārā tilpuma) samazināšanās
4. Feritīna palielināšanās

**42. Normocitāras anēmijas cēloņi ir visi minētie, izņemot:**

1. B12 vitamīna deficīta anēmija
2. Autoimūnahemolītiska anēmija
3. Aplastiska anēmija
4. Akūts asins zudums
5. Paroksizmāla nakts hemoglobinūrija

**43. Visbiežāk sastopamā hiperhromā makrocitārā anēmija ir:**

1. Folskābes deficīta anēmija
2. Mikrosferocitoze
3. B12 vitamīna deficīta anēmija
4. Dzelzs deficīta anēmija

**44. Kurai no minētajām anēmijām diagnosticēšanas brīdī mēdz būt pancitopēnija**

**perifērajās asinīs?**

1. Iedzimtai hemolītiskai anēmijai
2. B12 vitamīna deficīta anēmija
3. Dzelzs deficīta anēmija
4. Talasēmijai

**45. Hemofilijas visbiežākā klīniskā izpausme ir:**

1. Plaušu asiņošana
2. Nieru asiņošana
3. Hemartrozes
4. Subarahnoidāli asinsizplūdumi

**46. Kurš no minētajiem simptomiem nav raksturīgs neārstētai B12 vitamīna deficīta anēmijai?**

1. Poikilocitoze
2. Retikulocitoze
3. Megalocitoze
4. Hepatosplenomegālija

**47. Trombocītopēnija parasti ir vērojama šādu slimību slimniekiem, izņemot:**

1. Akūtu leikozi
2. Aplastisku anēmiju
3. B12 vitamīna deficīta anēmiju
4. Mielofibrozi
5. Hodžkina (*Hodgkin*) slimību

**48. Dzelzs deficīta anēmijai nav raksturīgas visas pazīmes, izņemot:**

1. Zems MCV rādītājs
2. Polineiropātija
3. Garšas pārmaiņa
4. Trausli mati un nagi

**49. Hemolitiskām anēmijām ir raksturīgas visas pazīmes, izņemot:**

1. Normohroma anēmija
2. Trombocitopēnija
3. Retikulocitoze
4. Leikocitoze
5. Palielināts bilirubīns uz netiešās frakcijas rēķina

**50. Par smagas neitropēnijas robežu var runāt, ja neitrofilo leikocītu absolūtais skaits ir mazāks par:**

1. 1,0 x 109/l
2. 0,75 x 109/l
3. 0,5 x 109/l
4. 1,5 x 109/l
5. 0,2 x 109/l

**51. Kurš no minētajiem ir visbiežākais dzelzs deficīta anēmijas cēlonis?**

1. Nepareiza diēta
2. Asiņošana
3. Dzelzs uzsūkšanās traucējumi
4. Veģetārisms
5. Pastiprināts dzelzs patēriņš

**52. Asinsteces laiks sāk pagarināties un ir asiņošanas risks traumas vai operācijas gadījumā, ja trombocītu skaits ir zemāks par:**

1. 150 x 109/l
2. 100 x 109/l
3. 70 x 109/l
4. 50 x 109/l

**53. Hemorāģiskā diatēze parasti sāk klīniski izpausties, ja trombocītu skaits kļūst zemāks par:**

1. 100 x 109/l
2. 70 x 109/l
3. 50 x 109/l
4. 30 x 109/l
5. 20 x 109/l

**54. Fizioloģisku neitrofilu leikocitozi novēro:**

1. Pēc lielas fiziskas piepūles
2. Akūta emocionālastresa ietekmē
3. Pēc akūtas asiņošanas
4. Grūtniecības laikā
5. Visos iepriekšminētajos gadījumos

**55. Leikocitozi novēro šādos gadījumos, izņemot:**

1. Ļaundabīgus audzējus
2. Aplastisko anēmiju
3. Hronisku mieloleikozi
4. Īsto policitēmiju
5. Akūtu iekaisumu

**56. Eozinofiliju var novērot visos minētajos gadījumos, izņemot:**

1. Atopisku dermatītu
2. Ļaundabīgo audzēju metastāzes
3. Parazitārās slimības
4. Bronhiālo astmu
5. Hronisku mieloleikozi
6. Icenko-Kušinga (*Itsenko-Cushing*) slimību

**57. Normāls hemoglobīna daudzums sievietēm ir:**

1. 12-14 g/l
2. 14-18 g/l
3. 12-26 g/l
4. 10-25 g/l

**58. Normāls trombocītu skaits ir:**

1. 100-250x 109/l
2. 200-300x 109/l
3. 300-400x 109/l
4. 500-1000x 109/l
5. 150-400x 109/l

**59. Normāls stabiņkodolaino neitrofilu procents ir:**

1. 5-10%
2. 3-8%
3. 0-5%
4. 0-10%

**60. Aknu slimību gadījumā asinsreces traucējumi ir:**

1. Saistīti ar koagulācijas faktoru sintēzes traucējumiem
2. Hipersplenisma izraisītas trombocitopēnijas dēļ
3. Pastiprinātas fibrinolīzes dēļ
4. Saistīti ar protrombīna sintēzes traucējumiem
5. Visu iepriekšminēto iemeslu dēļ

**61. Kurš no minētajiem faktoriem neveicina asinsspiediena paaugstināšanos?**

1. Paaugstināts ķermeņa svars
2. Pastiprināta vārāmā sāls lietošana uzturā
3. Pastiprināta šķidruma uzņemšana
4. Ilgstoša vai bieža psihoemocionāla spriedze
5. Alkohola lietošana

**62. Vai minētais apgalvojums ir pareizs? Koronāra artēriju ateroskleroze ir process, kas sākas vienā vecumā vīriešiem un sievietēm.**

1. Jā
2. Nē

**63. Pie kādas koronāro artēriju stenozes pakāpes (lūmena samazinājuma) KSS parasti manifestējas ar slodzes stenokardiju?**

1. 30-50%
2. 60-80%
3. 80-90%

**64. Kurš no minētajiem apgalvojumiem par pēkšņu nāvi akūtas koronāras mazspējas dēļ ir nepareizs?**

1. Ja pacientu klīniskās nāves posmā izdodas reanimēt – vienmēr veidojas miokarda infarkts
2. Pēkšņa nāve visbiežāk iestājas no kambaru fibrilācijas akūtas miokarda išēmijas rezultātā
3. Pēkšņas nāves risks ir palielināts cilvēkiem, kuriem ir KKS attīstības riska faktori
4. Kambaru fibrilāciju dažreiz izdodas pārtraukt ar sitienu pa krūškaulu

**65. Fiziski aktīvam pacientam ar normālu sirds funkciju nevazodilatējošie beta adrenoblokatori:**

1. Uzlabo fiziskas slodzes toleranci
2. Nemaina fiziskas slodzes toleranci
3. Pasliktina fiziskas slodzes toleranci

**66. Slimniekam ehokardiogrāfiskā izmeklēšanā atzimēts, ka:**

1. Kreisā kambara sienas biezums ir 1,3 cm
2. Kambara starpsienas biezums ir 0,8 cm
3. Sirds sistoles tilpums 60 ml
4. Izsviedes frakcija ir 55%

Kurš no minētajiem rādītājiem neatbilst normai?

**67. Izvelēs līdzeklis anafilaktiskā šoka terapijas uzsākšanai.**

1. Atropīns
2. Eifilīns
3. Dimedrols
4. Adrenalīns
5. Hidrokortizons

**68. Kurš no minētajiem apgalvojumiem ir nepareizs? Neatliekama antiaritmiska terapija ir indicēta, ja:**

1. Ritma traucējums izraisa stipru asinsspiediena kritumu
2. Ritma traucējums izraisa sirds mazspējas pazīmes
3. Ritma traucējums izraisa smadzeņu asinsapgādes traucējumus
4. Jebkurš ritma traucējums rodas miokarda infarkta slimniekam

**69. Vieglas pakāpes sirds astmas kupēšanai piemērotākais no minētajiem līdzekļiem ir:**

1. Korvalols (valokordīns)
2. Metoprolols
3. Nifedipīns
4. Nitroglicerīns

**70. 25 gadus vecai sievietei pēkšņi sākušās sirdsklauves. Sirdsdarbība ritmiska 200 reizes minūtē. Dažas līdzīgas sirdsklauvju lēkmes ir bijušas arī agrāk. Anamnētisku norādījumu uz citiem sirdsdarbības traucējumiem nav. Visticamāk šī lēkme ir:**

1. Satraukuma izraisītā sinusa tahikardija
2. Supraventrikulāras tahikardijas paroksisms
3. Ventrikulāras tahikardijas paroksizms
4. Ātriju drebēšanas paroksizms

**71. Reimatiskajam kardītam nav raksturīgi:**

1. Slimības nosacīti (relatīvi) bieža norise pankardīta formā
2. Slimības sākums biežāk ir pēc 30-40 gadu vecuma
3. Slimības sākumā var būt maz subjektīvu sūdzību par sirdsdarbības traucējumiem
4. Slimības sākuma saistība ar rīkles iekaisumu

**72. Kurš no minētajiem simptomiem ir visnozīmīgākais smaga miokardīta diagnostikā jaunam cilvēkam (nosacīti specifiskākais)?**

1. Tahikardija
2. Ātra sirds izmēru palielināšanās
3. Novājināts 1. tonis uz sirds galotnes
4. 2. toņa dalīšanās virs plaušu stumbra
5. T viļņa saplacināšanās un ST segmenta pazemināšanās EKG

**73. Kāds apgalvojums attiecībā uz infekciozo endokardītu ir nepareizs?**

1. Zoba ekstrakcijai var būt nozīmeinfekcijas izplatībā uz endokardītu
2. Bez ārstēšanas šī slimība gandrīz vienmēr noved pie nāves
3. Mūsdienu bakteriālais endokardīts ir sastopams ļoti reti
4. Bieži pievienojas jau esošais sirds patoloģijai
5. Infekciozā endokardīta norisi bieži pavada mikroembolizācija

**74. Skābekļa patēriņu miokardā palielina un īslaicīgas (transitoras) išēmijas epizodes veicina šādi faktori (izvēlieties kombināciju!):**

1. Fiziska piepūle
2. Emocionāla spriedze
3. Tahikardija
4. Asinsspiediena paaugstināšanās (sistoliska slodze)
5. Pārmērīgs kambaru diastolisks pildījums (diastoliska slodze)

Pareizi:A.-1.,3.,4. B.-1.,2.,4. C.- visi 1.-5. D.- 1.,4.,5.

**75. Kurš no šiem asinsspiediena skaitļiemvarētu liecināt par izolētu sistoliskuhipertensiju?**

1. 170/85
2. 135/85
3. 180/105
4. 145/95

**76. Kurš ir specifiskākais išēmijas EKG rādītājs, veicot VEM slodzi?**

1. ST horizontāls noslīdējums
2. ST augšupejošs noslīdējums
3. ST pacēlums
4. Negatīvs T vilnis

**77. Kurš no simptomiem neattiecas uz neatliekamu klīniskās nāves diagnosticēšanu?**

1. Bezsamaņa
2. Nav cirkulācijas pazīmju
3. Nav nosakāms arteriālais spiediens
4. nav elpošanas

**78. Ja reanimē divi cilvēki:**

1. uz 4 ieelpām – 10 krūškurvja kompresijas
2. uz 2 ieelpām – 4 krūškurvja kompresijas
3. uz 30 kompresijām – 2 ieelpas
4. uz katru ieelpu – 5 kompresijas
5. uz 2 ieelpām – 15 kompresijas

**79. Uz kādiem klīniskiem simptomiem balstās elpošanas un apnojas diagnostika?**

1. Sastrēgums lielajās kakla vēnās
2. Elpošanas skaņu neizklausīšana virs plaušām
3. Spogulītis, pielikts pie deguna ārējām atverēm, nenoraso
4. Nenovēro krūškurvja ekskursijas
5. Strauji pieaug cianoze

**80. Kurš no šiem apgalvojumiem par veloergometriju (VEM) ir nepareizs?**

1. Jārēķinās, ka ne mazāk kā 10-15% gadījumuveloergometriskāatrade var būt

Pseidopozitīva.

1. Jārēķinās, ka ne mazāk kā 10-15% gadījumuveloergometriskāatrade var būt

pseidonegatīva.

1. EKG ST segmenta noslīdējums slodzes laikā norāda uz vazospastisku stenokardiju.
2. Veloergometrijas līdzīgu diagnostisku informāciju var iegūt ar transezofagiālās

kardiostimilācijas metodi.

**81. Kādas aritmijas gadījumā EKG novēro pilnu P viļņa un QRS kompleksa disociāciju?**

1. Mirdzaritmijas gadījumā
2. Sinoaurikulāras blokādes gadījumā
3. Ātriju vadīšanas traucējumu gadījumā
4. Ātrijuundulācijas gadījumā
5. Pilnas atrioventrikulāras blokādes gadījumā

**82. Kurš no minētajiem ehokardiogrāfiskiem simptomiem nav šādu dilatācijas kardiomiopātijai?**

1. Zema izsviedes frakcija
2. Mazs sistoles beigu tilpums
3. Liels diastoles beigu tilpums
4. Normāls kambara sienu biezums

**83. Mitrālo viru prolapsam ir raksturīga šāda auskultoraatrade, izņemot:**

1. Vēls kreščendo tipa sistolisks troksnis
2. Novājināts 1. tonis uz galotnes
3. Trokšņa īslaicīga pastiprināšanās no guļus stāvokļa pieceļoties
4. Sistolisks klikšķis (starp 1. un 2. Toni)

**84. Kuru no minētajiem ventrikulāruekstrasistoļu veidiem uzskatāt par iespējami bīstamāko?**

1. Epizodiska ventrikulārabigeminija
2. 3-4 ventrikulārasekstrasistoles minūtē miera stāvoklī
3. 3-4 ventrikulārasekstrasistoles minūtē, kas rodās fiziskās slodzes laikā
4. Grupveida ventrikulārasekstrasistoles un ventrikulāruekstrasistoļu zalves 2-3 minūtē

**85. Klaudzošs pirmais tonis uz sirds galotnes vairāk ir raksturīgs:**

1. Mitrālai stenozei
2. Mitrālairegurgitācijai
3. Aortālai stenozei
4. Aortālairegurgitācijai
5. Arteriālai hipertensijai

**86.** **Minētā aritmija rada vislielāko kambaru fibrilācijas iespējamību:**

1. Priekškambaru mirdzēšana
2. Grupveida kambaru ekstrasistoles
3. Priekškambaru plandīšanās
4. Supraventrikulāraparoksismālatehikardija
5. Kambaru paroksismāla tahikardija

**87. WPW sindromam ir raksturīgas šādas pazīmes, izņemot:**

1. Papildu vadīšanas ceļi miokardā
2. Intervāls P-Q EKG ilgāks par 0,20 sek.
3. QRS kompleksa paplašināšanās
4. Delta vilnis QRS kompleksa sākumā

**88. Kurš no minētajiem apgalvojumiem ir nepareizs?**

1. Pēkšņa koronārā nāve visbiežāk rodas sakarā ar akūtas miokarda išēmijas izraisītu

kambaru fibrilāciju

1. Pēkšņa koronārā nāve var būt KSS manifestācijas pirmā izpausme
2. Ventrikulāra tahikardija var būt pēkšņas koronārās nāves priekšvēstnesis
3. Pēkšņa koronārā nāve gandrīz vienmēr ir pēc pārciesta miokarda infarkta

**89. Stenokardijas tipa lēkmjveida sāpes sirds apvidū slodzes laikā mēdz izraisīt:**

1. Kakla un krūšu osteohondroze
2. Aortālā stenoze
3. Neirocirkulatorāsdistonijaskardialģiskā forma

**90. Neirocirkulatoras astēnijas diagnozei atbilst šādi simptomi, izņemot:**

1. Hisa kūlīša kreiso zaru blokāde
2. Sāpes sirds apvidū
3. Labila vai epizodiska tahikardija
4. Beziemeslahiperventilācijas epizodes

**91. Asins plazmas kopējā holesterīna nosacītā normas augšējā robeža ir:**

1. 5,0 mmol/l;
2. 5,5 mmol/l;
3. 6,0 mmol/l;
4. 6,5 mmol/l.

**92. Pie primārās arteriālās hiprtenzijas nemedikamentozās ārstēšanas pieder:**

1. Ķermeņa masas normalizēšana;
2. Vārāmā sāls ierobežošana uzturā,
3. fiziskās aktivitātes palielināšana;
4. Alkohola uzņemšanas ierobežošana;
5. Viss iepriekšminētais.

**93. Lielākā daļa sekundāro (simptomātisko) arteriālo hipertensiju ir saistīta ar:**

1. Aortas koarktāciju;
2. Nieru patoloģiju;
3. Feohromocitomu;
4. Icenko-Kušinga (*Itsenko-Cushing*) sindromu.

**94. Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokādes klīniskā aina izpaužas ar:**

1. Sirdsklauvēm;
2. Sāpēm krūtīs;
3. Sirds ritma traucējumiem;
4. Strauju sirdsdarbību;
5. Ne ar vienu minētajām pazīmēm.

**95. Kādai sekundārai arteriālai hipertensijai nav raksturīgas pārmaiņas urīnā?**

1. Pie hroniska pielonefrīta;
2. Pie nieru amiloidozes;
3. Pie nieru artērijas stenozes;
4. Pie hroniska glomerulonefrīta.

**96. Ja slimniekam ir hroniska sinusa bradikardija (45-55 reizes minūtē), ko nepavada citi klīniski simptomi ( vājums, reiboņi, ģīboņi, aizdusa un tml.), ir lietderīgi lietot:**

1. Atropīnu;
2. Orciprenalīnu;
3. Pastāvīgu elektrokardiostimulāciju;
4. Jebkuru no minētajiem ārstēšanas paņēmieniem;
5. Minētie ārstēšanas paņēmieni nav nepieciešami.

**97. Kurš apgalvojums ir nepareizs? Mitrālāsvārstulesprolapss izpaužas ar:**

1. Vēlīnu sistolisku troksni;
2. Dažreiz atipiskām sāpēm krūtīs un sisdsklauvēm;
3. Bieži ir subjektīvi asimptomātisks;
4. Viegli konstatējamām EHO kardiogrāfiskām pazīmēm;
5. Progresējošu mitrāluregurgitāciju.

**98. Par kādu sirdskaiti visticamāk liecina, dzirdot diastolisku troksni pa labi no krūšu kaula II-III ribas piestiprināšanāsvietā?**

1. Par mitrālu stenozi.
2. Par mitrāluregurgitāciju.
3. Par aortālu stenozi.
4. Par aortāluregurgitāciju.

**99. Kāds apgalvojums ir pareizs? Lai diagnosticētu miokarda bezsāpju išēmiju, galvenā nozīme ir:**

1. Nitroglicerīna raudzei;
2. Anamnēzei;
3. Miera EKG;
4. Holteramonitorēšanai un veloergometrijai;
5. Visi iepriekšminētie ir pareizi.

**100. Atbilstoši arteriālās hipertensijas (AH) klasifikācijai par 2. Pakāpes jeb mērenu AH apzīmē**

**Gadījumus, kad diastoliskais asinsspiediens ir šādā diapazonā:**

1. 105-114 mm Hg;
2. 110-119 mm Hg;
3. 100-109 mm Hg;
4. 95-104 mm Hg.

**Sporta fizioloģija.**

*Jautājumus sastādīja LU profesore Plakane.*

*Guyton and Hall „Textbook of Medical Physiology 13th edition”, 2015.g.*

*Jack H. Wilmore, David L. Costill „Physiology of Sport and Exercise 3rd edition”, 2004.g.*

**101. Ilglaicīgās adaptācijas veidošanās saistīta ar:**

1. sistemātisku sportista organisma funkcionālo resursu mobilizāciju, veicot treniņu programmu ar mērķi stimulēt ilglaicīgās adaptācijas mehānismus, kuru pamatā ir daudzkārtējas īslaicīgas adaptācijas summārais efekts.
2. plānveidīgi pieaugošas sistemātiskas slodzes ietekmē radusies orgānu hipertrofija;
3. kompensāciju pēc noguruma, kas radies aktivizējoties dažādu funkcionālu sistēmu darbībai (sirdsdarbības frekvences, plaušu ventilācijas, O2 patēriņa palie­lināšanās, u.c.), lai nodrošinātu darba izpildi.

A. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3. D. 1., 3.

**102. Nogurums ir:**

A. Ierobežots enerģijas daudzums muskulī, samazināta muskuļu apgāde ar skābekli un ierobežota termoregulācijas spēja;

B. Tikai skeleta muskuļu fenomens;

C. Nespēja uzturēt spēku vai tā ģenerēšanas spējas samazināšanās nepārtrauktas vai pārtrauktas muskuļu kontrakcijas laikā.

**103. Motorā vienība ir:**

1. viena muskuļa šķiedras un motoneironi, kas tās inervē;
2. viens motoneirons un muskuļa šķiedras, kuras inervē šis motoneirons;
3. muskuļa šķiedru kopums, kurš saņem inervāciju no kopējā CNS apvida.

**104. Bazālie gangliji jeb zemgarozas kodoli:**

1. nodrošina skeleta muskuļu tonusa sadalījumu un pārdali;
2. nodrošina atkārtotu (stereotipisku), automātisku un ciklisku kustību, kas saistītas ar pārvietošanos, programmētu vadību;
3. nodrošina arī reflektoras un automātiskas kustības (muskuļu tonuss, cīpslu refleksi, gaita).

**105. Kuri faktori ietekmē skeleta muskuļu kontrakcijas parametrus?**

1. kontrakcijā iesaistīto motoro vienību skaits;
2. maksimālais skābekļa patēriņš un sirdsdarbības frekvence;
3. muskuļu iestiepums pirms kontrakcijas.
4. 1. B. 2., 3. C. 1., 3. D. 1., 2., 3.

**106. Kuri apgalvojumi ir pareizi?**

1. ilgstošas intensīvas slodzes laikā ķermeņa temperatūra var pieaugt par 5-6 grādiem;
2. radiācija ir fizikāls process, kurā ķermenis var gan uzņemt, gan atdot siltumu;
3. vides temperatūrai paaugstinoties, siltuma atdeve notiek galvenokārt evaporācijas ceļā.
4. 1., 2., 3. B. 2., 3. C 3.

**107. Kuri apgalvojumi ir pareizi?**

1. vislielāko skeleta muskuļu spēku var attīstīt gribai pakļautas kontrakcijas laikā;
2. ekscentriskas kontrakcijas laikā muskulis pagarinās, pretojoties ārējiem stiepjošiem spēkiem – veic amortizējošu darbību;
3. asinsplūsma un kapilāru blīvums, tā saucamajos, sarkanajos (lēnajos) muskuļos ir lielāka nekā baltajos (ātrajos) muskuļos.
4. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3.

**108. Ar jēdzienu adaptācija apzīmē:**

1. adaptīvas reakcijas muskuļu darbības laikā;
2. īslaicīgas, ilglaicīgas, iedzimtas un iegūtas organisma reakcijas uz ļoti spēcīgu vai ilgstošu kairinātāju un/vai mobilizējot organisma enerģētisko un struktūras rezervju pārdali;
3. procesu, kurš atkarīgs no iedzimtības un vecuma, uztura, pieredzes un zināšanām, psihosociāliem faktoriem, miega un nomoda cikla, fizioloģiskām rezervēm un tam nepieciešamā laika.
4. 1., 2. B. 1., 2., 3. C. 2., 3.

**109. Slīdošo pavedienu mehānisms:**

1. ir norises, kuru rezultātā notiek sarkomēru saīsināšanās un tiek ģenerēts mehānisks spēks;
2. tā laikā katras atsevišķas protofibrillas garums nemainās arī tad, kad muskulis tiek iestiepts vai kad muskulis saraujas;
3. to nodrošina miozīna molekulu “galvu” un aktīna molekulu cikliska mijiedarbība.
4. 1., 2. B. 1., 2., 3. C. 2., 3.

**110. Miofibrillas ir:**

1. pavedieni, kas veidoti no kontraktīlajām olbaltumvielām;
2. pavedieni, kas stiepjas visas šķērssvītrotās muskulatūras šķiedras garumā;
3. daudzdzīslu kabelis, kurš sastāv no telpiski īpatnēji organizētām protofibrillām.
4. 1., 2., 3. B. 1., 3. C. 1., 2.

**111. Smadzenītes:**

1. nodrošina somatisko funkciju apzinātu vadību;
2. veic skeleta muskuļu tonusa sadalījuma un pārdales vadību, nodrošinot pozu un līdzsvaru;
3. nodrošina kustību precizitāti, koordināciju, plūstamību un efektivitāti.
4. 1., 2., 3. B. 2., 3. C. 1., 2.

**112. Muguras smadzenes:**

1. saņem signālus no muskuļu vārpstiņām, Goldži ķermenīšiem, Pačīni ķermenīšiem, Rufīni ķermenīšiem pa somatiskajiem jušanas nerviem;
2. un to motoneironi tieši ierosina skeleta muskuļu (izņemot sejas) darbību un realizē elementārus kustību refleksus, piem., saliekšanu un atliekšanu;
3. nodrošina skeleta muskuļu mērķtiecīgas sarežģītas kustības.
4. 1., 2., 3. B. 1., 2. C. 2., 3.

**113. Kuri apgalvojumi ir pareizi?**

1. skeleta muskuļi ir “motors”, kas strādā ar ~ 20% efektivitāti;
2. bērniem, salīdzinot ar pieaugušajiem, ir mazāka spēja fiziskas slodzes laikā atdot siltumu evaporācijas ceļā;
3. karstumā organisms agrāk sāk izmantot anaerobo enerģētisko sistēmu.
4. 1., 2., 3. B. 2., 3. C. 1., 2.

**114. Kādas sirds-asinsrites sistēmas funkcionālo parametru izmaiņas norit fiziskas slodzes laikā?**

1. ievērojami pieaug asinspieplūde galvas smadzenēm un skeleta muskuļiem;
2. samazinās asinsvadu perifērā pretestība un tādējādi muskuļu asinsplūsma pieaug 15-20 x;
3. palielinās perfuzēto kapilāru skaits.
4. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3.

**115. Kurš apgalvojums ir pareizs?**

1. fiziskas slodzes laikā vairāk pieaug minimālais arteriālais asinsspiediens;
2. pēcslodzes atjaunošanās sākumā vispirms strauji samazinās sirdsdarbības frekvence un sirds minūtes tilpums;
3. pēcslodzes atjaunošanās sākumā asinsvadu kopējā perifērā pretestība neizmainās.
4. 1. B. 2., 3. C. 1.

# **116. Fiziskā slodzē:**

1. ATF produkcija skeleta muskuļu šķiedrās kļūst intensīvāka;
2. mitohondrijos līdztekus oksidatīvās fosforilēšanas intensifikācijai pieaug skābekļa brīvo radikālu veidošanās;
3. skeleta muskuļos un visā oarganismā kopumā veidojas t.s. oksidatīvais stress.
4. 1., 2., 3. B. 1., 2. C. 3.

**117. Ar terminu “oksidatīvais stress” apzīmē situāciju, kurā:**

1. organismā veidojas paaugstināta oksidantu (g.k., skābekļa reaktīvo savienojumu) koncentrācija;
2. organisms atrodas vidē ar paaugstinātu skābekļa saturu.

**118. Regulāru treniņu ietekmē:**

1. spēcīgākas un efektīvākas kļūst organisma antioksidantu sistēmas;
2. paaugstinās organisma izturība pret oksidatīvā stresa nelabvēlīgām ietekmēm uz šūnām;
3. skeleta muskuļi nolietojas un to masa pakāpeniski samazinās.
4. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3.

**119. Sprinta skrējiena laikā skeleta muskuļos:**

1. nepieaug vielmaiņas intensitāte;
2. dominē fosfagēnā enerģētiskā sistēma, kurā par enerģijas avotu izmanto jau muskuļos esošo ATF un kreatīnfosfātu;
3. dominē aerobā oksidatīvā fosforilēšana.

**120. Kādi fizioloģiskie mehānismi limitē organisma darbaspējas:**

1. elpošanas sistēmas spējas pielāgoties lielākam skābekļa pieprasījumam;
2. sirds spēja piegādāt nepieciešamo skābekļa daudzumu;
3. enerģijas rezerves skeleta muskuļos;
4. muskuļu masa un plaušu ietilpība;
5. bezmiegs un nevēlēšanās nodarboties ar fiziskām aktivitātēm.
6. 1., 3., 5. B. 2., 4. C. 1., 2., 3., 4., 5. D. 2., 3., 4.

**121. Maratona skrējiena laikā:**

1. ievērojami (~6-8 reizes) palielinās izgrūsto asiņu daudzums minūtē;
2. dominē aerobās oksidatīvās reakcijas;
3. dominē fosfagēnā enerģētiskā sistēma.
4. 1., 2., 3. B. 1., 2. C. 2., 3. D. 2.

**122. Aklimatizācija:**

1. ir ļoti straujas un īslaicīgas fizioloģiskas pārmaiņas sirds-asinsrites sistēmā, kas saistītas ar skābekļa trūkumu;
2. ir ilgstošas, pakāpeniskas visa organisma funkciju izmaiņas, cilvēkam paceļoties augstāk virs 2000 m virs jūras līmeņa;
3. ir process, kurā samazināta skābekļa parciālā spiediena ietekmē palielinās elpošanas tilpums, sirds minūtes tilpums, pieaug sarkano asins šūnu (eritrocītu) skaits, u.c.
4. augstumā primāri darbaspējas ierobežo elpošana nevis sirds-asinsrite.
5. 1., 2. B. 2., 3., 4. C. 3., 4. D. 1., 2., 3., 4.

**123. Kuri apgalvojumi par bērnu attīstības īpatnībām ir pareizi?**

1. meitenes un zēni fizioloģiski nobriest vienlaicīgi;
2. visas fizioloģiskās sistēmas un funkcijas neattīstās un nenobriest vienlaicīgi un vienlīdz ātri;
3. bērniem ir ierobežotas spējas veikt anaeroba tipa slodzes;
4. hormonālo pārmaiņu izraisītais visintensīvākais muskuļu masas pieaugums meitenēm 12 g vecumā, bet zēniem 14 gadu vecumā paralēli uzrāda arī spēka maksimumu.
5. bērnu augšanas un nobriešanas procesu intensitāte nav ietekmējama ar treniņu;
6. augsta līmeņa spēks, jauda un koordinācija nav iespējama pirms bērna nervu un endokrīnās sistēmas nobriešanas.
7. 1., 2., 5.,6. B. 2., 3., 5,. 6. C. 1., 3., 4., D. 1., 2., 3., 4., 5., 6.

# **124. Muskuļa nepārtraukta saspringuma (tonusa) fizioloģiskā nozīme ir:**

1. siltuma produkcija (termoģenēze);
2. locītavu fiksācija pozas saglabāšanai;
3. asinsrites veicināšana vēnās.
4. 1., 2., 3. B. 1., 3. C. 2., 3. D. 2.

# **125. Regulāra kustību aktivitāte:**

1. stimulē smadzeņu darbību un smadzeņu audu reģenerācijas spējas;
2. veicina apmācību un atmiņu;
3. veicina atjaunošanās procesus smadzenēs pēc slimības vai bojājuma.
4. 1. B. 1., 2. C. 1., 2., 3. D. 1., 3.

# **126. “ Centrālas izcelsmes” nogurums:**

1. ir savdabīgs emocionāls stāvoklis, kas izpaužas kā motivācija (dziņa, tieksme) pārtraukt muskuļu darbību;
2. ir aizsargreakcija pret *sistēmiska rakstura katastrofu*: pārmērīgu sirds slodzes un arteriālā spiediena paaugstināšanos.
3. 1. B. 2. C. 1., 2.

# **127. “ Perifēras izcelsmes” nogurums:**

# ir aizsargmehānisms, lai nepieļautu katastrofu pašā muskulī, proti, lai nepieļautu ATF izsīkumu muskuļu šķiedrās;

1. veidojas pašā muskulī kā muskuļa šķiedru saraušanos (kontrakcijas) ierobežojošs mehānisms.
2. 1. B. 2. C. 1., 2.

# **128. Uzsākot fizisko slodzi, organismā veidojas sekojošas stresa *vispārējā adaptācijas sindroma* norises:**

1. paātrinās sirdsdarbība un paaugstinās arteriālais spiediens;
2. paplašinās smadzeņu un sirds asinsvadi;
3. pastiprināti caur nierēm tiek izvadīti vielmaiņas skābie produkti;
4. intensificējas lipolīze un glikoneoģenēze.
5. 1., 2. B. 1,. 3., 4. C. 1., 2., 3., 4. D. 2., 3.

# **129. Hipobāriskā vidē:**

1. palielinās O2 parciālais spiediens;
2. palielinās elpošanas frekvence un dziļums, samazinās asiņu piesātinājums ar O2;
3. plaušas vairāk kā sirds nespēj uzturēt nepieciešamo funkcionālo aktivitāti un tāpēc ievērojami ierobežo darbaspējas.
4. 1., 2. B. 2., 3 . C. 1., 2., 3.

**130. Fiziskas slodzes laikā ir iespējamas šādas elpošanas sistēmas adaptīvas izmaiņas:**

1. ventilācija un O2 patēriņš var pieaugt līdz pat 20 reizes no miera stāvokļa līmeņa;
2. palielinās O2 difūzijas spējas, palielinoties virsmas laukumam, caur kuru O2 var difundēt;
3. elpošanas sistēma nav galvenais limitējošais faktors skeleta muskuļu apgādē ar O2, tāpēc nekāda adaptācija nenotiek.
4. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3.

**131. Kuri apgalvojumi ir pareizi?**

1. miera apstākļos ne visi plaušu un skeleta muskuļu kapilāri ir apasiņoti;
2. miera apstākļos trenētiem cilvēkiem, salīdzinot ar netrenētiem, ir mazāka pulsa frekvence, lielāks sistoles tilpums un ievērojami lielāks sirds minūtes tilpums;
3. trenētiem un netrenētiem cilvēkiem miera apstākļos sirds minūtes tilpums ir praktiski vienāds.
4. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 3.

**132. Kuri no apgalvojumiem par regulāras fiziskās slodzes ietekmi uz muskuļiem atbilst patiesībai ?**

1. regulāras fiziskas slodzes ietekmē muskuļos veidojas vietējas darbības hormoni (t.s. augšanas faktori), kas stimulē muskuļa masas palielināšanos;
2. muskuļa šķiedru skaita palielināšanos regulāru slodžu ietekmē nodrošina muskulī mītošās satelītšūnas;
3. regulāras slodzes ietekmē muskuļi nolietojas un deģenerējas;
4. veicot intensīvu sportisku slodzi, skeleta muskuļu šķiedras tiek traumētas un bojātas, taču vienlaikus slodze veicina atjaunošanās procesus, kas nodrošina muskuļa reparāciju.
5. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3. C. 1., 2., 4. D. 2., 3., 4.

**133. Par nogurumu sauc:**

1. muskuļu darbaspēju samazināšanos sakarā ar muskuļu slimību vai traumu;
2. muskuļa darbaspēju samazināšanos, kas veidojas muskuļa darba gaitā;
3. muskuļa darbaspēju samazināšanos muskuļa nepietiekošas asinsapgādes dēļ.
4. 1. B. 2. C. 3. D. 2., 3.

**134. Ar terminu *smadzeņu plasticitāte* apzīmē:**

1. smadzeņu nervu šūnu aksonu, dendrītu, sinapšu spēju pārveidoties, kas ir smadzeņu pilnvērtīgas darbības obligāts priekšnoteikums;
2. smadzeņu spēju deformēties ārēju spēku ietekmē, piemēram, sadzīves vai sporta traumu gadījumā.
3. 1. B. 2. C. 1., 2.

# **135. “Centrālas izcelsmes” nogurums:**

1. ir aizsargreakcija, lai nepieļautu to, ka ieilgušas fiziskas slodzes ietekmē veidojas organisma iekšējās vides šķidrumu ķīmiskā sastāva, skābuma un temperatūras bīstamas izmaiņas;
2. ir aizsargreakcija, kuras veidošanā būtiska loma ir smadzeņu zemgarozas apvidiem – hipotalāmam un limbiskai sistēmai;
3. ir muskuļu darbaspēju zudums, ko izraisa barības vielu nepietiekoša pieplūde muskuļiem.
4. 1., 2., 3. B. 1., 2. C. 2., 3.

**136. Ar barības vielām uzņemto ķīmisko enerģiju šūnas pirms izmantošanas savām dzīvības norisēm pārveido visām šūnām vienveidīgos ķīmiskos savienojumos, kurus dēvē par *makroerģiskiem*. Tipiskākie makroerģisko savienojumu pārstāvji ir:**

1. adenozīntrifosforskābe;
2. pienskābe;
3. taukskābes un glikoze.

**137. Stress ir reakciju kopums organismā, kas nodrošina spēju veikt paaugstinātas intensitātes slodzi. Stresa reakciju neirohormonālā vadībā būtiskākā loma ir:**

1. smadzeņu lielo pusložu garozai, resp., gribai un apziņai;
2. somātiskai nervu sistēmai;
3. hipotalāmam, tam pakļautajiem endokrīniem dziedzeriem un simpātiskai nervu sistēmai.

**138. Regulāra, mērena fiziska (sportiska) slodze:**

# palīdz pilnveidot kustību vadības mehānismus;

1. mazina organisma imūnsistēmas spējas;
2. veicina visu smadzeņu darbību, tai skaitā arī psihiskās funkcijas - atmiņu, apmācību, loģisko domāšanu.
3. 1., 2., 3. B. 1., 3. C. 2., 3.

**Antidoping.**

**139. Kas no minētā ir uzskatāms par dopingu:**

1. Dopinga vielas atrašana paraugā, kas ņemts no sportista ķermeņa
2. Sportists lieto vai mēģina lietot aizliegtu vielu
3. Atteikšanās nodot dopinga paraugu
4. Informācijas nesniegšana par sportista atrašanās vietu
5. Falsifikācija kādā no dopinga kontroles posmiem
6. Aizliegtu vielu un aizliegtu metožu glabāšana
7. Aizliegtas vielas izplatīšana vai izplatīšanas mēģinājums

A. 1,3,5 B.1, 2, 3, 5, 7 C. 1, 2, 4,6,7 D. Visiminētie

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**140. Kas ir TUE atļauja?**

1. Atļaujasportistamnenodot dopinga paraugu
2. Atļaujasportistamlietotmedikamentus no aizliegtovielusaraksta, jatasnepieciešamsārstēšanāsnolūkos
3. Atļaujanesniegtinformāciju par sportistaatrašanāsvietu.

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/istue\_2019\_en\_new.pdf]*

**141. TUE piešķir:**

1. Vienmērpēcpieteikumaiesniegšanas
2. Jairiespējamsdzīvībaibīstamsstāvoklis, nelietojotvielas no aizliegtovielusaraksta
3. Ja sportists neiegūs papildus priekšrocības un iespējas uzrādīt labākus rezultātus, bet viņa veselības stāvoklis uzlabosies;
4. Ja aizliegtās viela lietošana ir vienīgā saprātīgā terapeitiskā alternatīva

A. 1 B. 2,4 C. 2,3,4

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/istue\_2019\_en\_new.pdf]*

**142. TUE piešķir ar atpakaļejošu datumu, izņemot ja:**

1. nepieciešama neatliekamā palīdzība vai akūta medicīniska stāvokļa ārstēšana;
2. pieteikums TUE atļaujai iesniegts 2 nedēļaspēcaizliegtāmedikamentalietošanasuzsākšanas;
3. pirms dopinga kontroles sportistam ārkārtas apstākļu dēļ nav bijis pietiekams laiks, lai iesniegtu pieteikumu vai TUE komisijai – lai izskatītu pieteikumu.

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/istue\_2019\_en\_new.pdf; 4.0 Obtaining a TUE – 4.3]*

**143. Alkohols:**

1. Aizliegtstikai sacensībās
2. Aizliegtsatsevišķos sportaveidos
3. Atļautsvienmēr
4. Atļautslietošanailīdz 50ml

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**144. Aizliegti tikai sacensībās:**

1. Beta-blokatori
2. Stimulatori
3. Beta-2 agonisti
4. Narkotikas
5. Glikokortikosteroīdi
6. 1,2,3 B. 2,3,4 C. 2,4,5 D. visiminētie

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**145. Anaboliskielīdzekļi, peptīdu hormoni un diurētiķi:**

1. Aizliegti tikai sacensībās
2. Aizliegti atsevišķos sporta veidos
3. Aizliegti vienmēr

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**146. Anabolisko līdzekļu lietošanas blaknes vīriešiem:**

1. Krūšu palielināšana
2. Sēklinieku atrofija, impotence
3. Matu izkrišana
4. Prostatas vēzis
5. 1,2,4 B. 2,4 C. 2,3,4 D. Visiminētie

**147. Beta-2 agonisti ir atļauti, izņemot:**

1. Salbutamols inhalācijās līdz 1600mcg/dienā
2. Higenamins uztura bagātinātājos
3. Formoterols inhalācijās līdz 54mcg/dienā
4. Terbutalins, ja ir TUE atļauja

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**148. Stimulatoru iedarbība ir, izņemot:**

1. Paaugstināta ķermeņa temperatūra
2. Sirds ritma traucējumi
3. Pazemināts asinsspiediens
4. Trīce, nemiers

**149. Preduktāls (*Preductal;* aktīvā viela - *Trimetazidini dihydrochloridum*) ir:**

1. Atļauts lietošanai kardioprotektors
2. Aizliegts lietot sacensībās
3. Aizliegts lietot vienmēr

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf; https://www.zva.gov.lv/zvais/zalu-registrs/?iss=1&lang=lv&q=Trimetazidini+dihydrochloridum&s-CWP=on&ON=Trimetazidine+Actavis&NAC=on&ESC=on&ESI=on&SAT=on&DEC=on&PIM=on&e-CWP=on&CAD=on&SN=Trimetazidini+dihydrochloridum&RN=&AK=&DIA=&RA=&LB=&MFR=&MDO=&IK=]*

**150. Glikokortikosteroīdus aizliegts lietot sacensībās, izņemot:**

1. Intravenozās injekcijās
2. Intramuskulāras injekcijās
3. Intraartikulāras injekcijās
4. Tabletēs

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**151. Glikokortikosteroīdu lietošanas blaknes ir, izņemot:**

1. Bezmiegs, paaugstināts asinsspiediens
2. Sāpes locītavās un muskuļos
3. Brūču dzīšanas palēnināšana
4. Kaulu masas samazināšanās

**152. Beta blokatori aizliegti sporta veidos, izņemot:**

1. Autosports
2. Šaušana un loka šaušana
3. Teniss
4. Slēpošanas sporta veidos
5. Biljards

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**153. Alkohols:**

1. Aizliegts aeronautikā, motosportā, ūdens motosportā un autosportā
2. Aizliegts jebkura sporta veidā, kas saistīts ar šaušanu
3. Aizliegts sacensību laikā visos sporta veidos
4. Nav aizliegts

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada\_2019\_english\_prohibited\_list.pdf]*

**154. Sportista atrašanās vietas jāuzrāda:**

1. Visiem reģistrētiem sportistiem valstī
2. Olimpisko sportaveidu pārstāvjiem
3. Pārbaudāmo sportistu reģistrā (RTP) esošajiem sportistiem
4. Nacionālajā sportistu reģistrā (NTP) esošajiem sportistiem
5. 1 B. 2 C. 3 D. 4 E. 3, 4

*[https://www.antidopings.lv/]*

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2016-09-30\_-\_isti\_final\_january\_2017.pdf]*

**155. Sportistam ir tiesības sniegt paskaidrojumu par savu pārkāpumu un saņemt soda samazinājumu, izņemot gadījumus, ja:**

1. Sportists lietojis narkotikas
2. Sportists atteicies no dopinga kontroles
3. Sportists nav pagarinājis TUE atļaujas derīguma terminu
4. Sportists atzīst, ka lietojis dopingu un izstāsta kā iegādājies dopingu
5. Sods nekad netiek samazināts

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada\_anti-doping\_code\_2018\_english\_final.pdf]*

**156. Sportista bioloģiskā pase (*Athlete Biological Passport*)ietver sekojošus moduļus:**

1. Hematoloģiskais modulis
2. Ģenētiskais modulis
3. Steroīdu modulis
4. 1, 2 B. 1, 3C 2, 3 D.Visi minētie

*[https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/guidelines\_abp\_v61\_2018\_jul\_en.pdf]*

**157. Latvijas Antidopinga birojs nodrošina sekojošo komisiju lēmumu izpildes kontroli:**

1. Disciplinārās antidopinga komisijas
2. Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas
3. Pārsūdzības komisijas
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**158. Disciplinārā antidopinga komisija:**

1. Izskata sūdzības par Latvijas Antidopinga biroja lēmumiem
2. Izskata antidopinga noteikumu pārkāpumus un pieņem lēmumu par tiem
3. Pieņem lēmumu par sportistam piemērojamām soda sankcijām
4. Pieņem lēmumu par sporta darbiniekam piemērojamām soda sankcijām
5. 1, 2, 3 B. 1, 2 C. 2, 3, 4D. Visiminētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**159. Kas var iesnieg tsūdzības par Disciplinārās antidopingakomisijas lēmumiem?:**

1. Sportists
2. Sporta darbinieks
3. Latvijas Antidopinga birojs
4. 1 B. 2 C. 1, 2 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**160. Kur var iesniegt sūdzības par Disciplinārās antidopinga komisijas lēmumiem?:**

1. Pārsūdzības komisijai
2. Starptautiskajā Sporta arbitrāžastiesā
3. Pasaules Antidopinga aģentūrā
4. 1, 2B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**161. Kur var iesniegt sūdzības par Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas lēmumiem?:**

1. Pārsūdzības komisijai
2. Starptautiskajā Sporta arbitrāžastiesā
3. Pasaules Antidopinga aģentūrā
4. 1, 2B. 1, 3C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**162. Pārsūdzības komisija atbilstoši antidopinga konvenciju noteikumiem un Nacionālajiem antidopinga noteikumiem izskata:**

1. Sūdzības par Latvijas Antidopinga biroja lēmumiem
2. Sūdzības par Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas lēmumiem
3. Sūdzības par Disciplinārās antidopinga komisijas lēmumiem
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**163. Latvijas Antidopinga birojs nodrošina sekojošo komisiju izveidi:**

1. Disciplinārās antidopinga komisijas
2. Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas
3. Pārsūdzības komisijas
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**164. Ministru kabinets nodrošina sekojošo komisiju izveidi:**

1. Disciplinārās antidopinga komisijas
2. Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas
3. Pārsūdzības komisijas
4. 1 B. 2 C. 3 D. Visi minētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**165. Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komisijas sastāvā iekļauti:**

1. Vismaz pieci Latvijas Ārstu biedrības izvirzīti ārsti
2. Vismaz trīs Latvijas Ārstu biedrībasi zvirzīti ārsti
3. Vismaz divi Latvijas Ārstu biedrības izvirzīti ārsti un divi juristi

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**166. Latvijas Antidopinga birojs:**

1. Nodrošina antidopinga konvenciju noteikumu un Nacionālo antidopinga noteikumu ievērošanu
2. Sagatavo un apstiprina ikgadēju dopinga kontroļu analīžu plānu un ikgadējos pārbaudāmo sportistu reģistrus
3. Veic antidopinga noteikumu pārkāpumu pārbaudi un izmeklēšanu
4. Īsteno izglītojošus un pētnieciskus pasākumus antidopinga jomā
5. Ja konstatē antidopinga noteikumu pārkāpumu, ir tiesīgs noteikt sportistam pagaidu aizliegumu piedalīties sporta sacensībās
6. 1, 2, 3, 5 B. 1, 2, 3, 4 C. 1, 3, 4, 5 D. Visiminētie

*[https://likumi.lv/doc.php?id=68294 – Sporta likums]*

**Uzturs**

*Literatūra:*

1. *Z. Zariņš, L.Neimane „Uztira mācība”, 2009.g.*
2. *„Trenera rokasgrāmata”, 2004.g.*
3. *S.G.Eberle „Endurance Sports Nutrition”, 2000.g.*
4. *Melvin H. Williams „Nutrition for Healt, Fitness & Sport”, 2005.g.*

**167. Ūdens saturs cilvēka organismā no ķermeņa masas ir**

1. 20 %
2. 30 %
3. 40 - 50%
4. 60 %

**168. Kad šķidrums no sportista kuņģa uzsūksies ātrāk**

* 1. kad vēl nav dehidratācijas
  2. dehidratācijās gadījumā
  3. dehidratācijas un hipertoniska šķidruma gadījumā
  4. kad šķidruma t° 37 - 40° C

**169. Ilgu fizisko nodarbību laikā, kas domātas izturības trenēšanai, ieteicams**

A. nelietot šķidrumu

B. glikozes šķidrumu ar koncentrāciju ne vairāk kā 8%

C. glikozes šķidrumu ar koncentrāciju ne vairāk kā 15%

D. glikozes šķidrumu ar koncentrāciju ne vairāk kā 40%

**170. Sportists var regulēt savu ķermeņa svaru ar visiem zemāk minētiem paņēmieniem, izņemot**

* 1. kaloriju samazināsšanu
  2. tauku un cietes samazināšanu
  3. olbaltumvielas samazināšanu
  4. šķidruma samazināšanu

**171. Veselīgā uzturā barības vielas veido enerģiju šādās proporcijs**

1. tauki 30 -35 %, proteīns 10 - 15 %, ogļhidrāti 55 %
2. 50 % 20 % 30 %
3. 10 % 40 % 50 %
4. 20 % 30 % 50 %

**172. Sārmainu reakciju organismā izraisa**

1. dārzeņi un augļi
2. gaļa
3. maize
4. makaronu izstrādājumi

**173. Olbaltumvielas gremošanas orgānu sistēmā sašķeļas**

1. aminoskābēs
2. pepsīnos
3. slāpeklī
4. maltozē

**174. Gremošanas procesā taukvielas organismā sadalās**

1. glicerīnā un taukskābēs
2. nepiesātinātās taukskābēs
3. piesātinātās taukskābēs
4. glicerīnā

**175. 1 g ogļhidrātu, oksidējoties organismā, izdala enerģiju**

1. 9,3 kcal
2. 4,75 kcal
3. 6,3 kcaL
4. 0 kcal

**176. 1 g proteīna, oksidējoties organismā, izdala enerģiju**

1. 15 kcal
2. 4 kcal
3. 7 kcal
4. 8 kcal

**177. 1 g taukvielu, oksidējoties organismā, izdala enerģiju**

1. 9.3 kcal
2. 4.3 kcal
3. 10 kcal
4. 7 kcal

**178. Cik daudz enerģijas satur 1g alkohola (absolūtā)**

1. 1 kcal
2. 3 kcal
3. 5 kcal
4. 7 kcal

**179. Nepieciešamais olbaltumvielu daudzums izturības sporta veidos diennaktī sportistam uz ķermeņa masas 1 kg**

1. 1,2-1,4 g
2. 1,5-2,0 g
3. 1,4-1,8 g
4. 2,5-3,0 g

**180. Biatlona 20 km distancē sacensību laikā**

1. ir jāorganizē ēdināšanas punkti
2. nav jāorganizē ēdināšanas punkti
3. tikai siltie dzērieni
4. tikai aukstie dzērieni

**181. Distanču slēpošanas laikā jāorganizē ēdināšanas punkti**

1. sākot ar 10 km distanci
2. sākot ar 5 km distanci
3. sākot ar 30 km distanci
4. nav jāorganizē vispār

**182. Vieglatlētikas supergarajās distancēs ieteikts papildus uzturs, kas satur**

1. olbaltumus, minerālsāļus, ūdeni
2. taukvielas, minerālsāļus, ūdeni
3. ogļhidrātus, minerālsāļus, ūdeni
4. tikai silto, saldo dzērienu

**183. Sportista (izturības sporta veidos) uzturā barības vielas veido enerģiju šādās attiecībās**

1. tauki 20 - 25 %, proteīns 20 - 25 %, ogļhidrāti 40 - 50 %
2. 20 - 30 % 10 - 15 % 60 - 70 %
3. 50 % 20 % 30 %
4. 30 % 30 % 40 %

**184. Veicot smagu fizisku darbu, stipri svīstot, sportistam ieteicam dzert**

1. aukstu hipotonisku dzērienu, saturošu līdz 2.5 % ogļhidrātu
2. aukstu hipotonisku dzērienu bez ogļhidrātiem
3. aukstu hipertonisku dzērienu, saturošu līdz 2.5 % ogļhidrātu
4. aukstu hipertonisku dzērienu bez ogļhidrātiem

**185. Vai ir starpība enerģijas patēriņā starp vīrieti un sievieti, nopeldot vienādu distanci**

1. nav starpības
2. vīrieši patērē par 30 % mazāk enerģijas
3. vīrieši patērē par 10 % mazāk enerģijas
4. sievietes patērē par 30 % mazāk enerģijas

**186. Sportisti veģetārieši diētā saņem dzelzi, salīdzinot ar sportistiem, kuri lieto parastu diētu**

1. mazāk
2. vienādi
3. nedaudz vairāk
4. ievērojami vairāk

**187. No kāda substrāta iegūtām kalorijām ir lielāka enerģētiskā vērtība**

1. olbaltumiem
2. taukiem
3. ogļhidrātiem
4. nav nozīmes

**188. Vitamīnu pārdozēšana var radīt veselības traucējumus, īpaši pārdozējot**

1. ūdenī šķīstošos vitamīnus
2. taukos šķīstošos vitamīnus
3. abas grupas vienādā mērā
4. ūdenī šķīstošos vitamīnus maratonistiem

**189. Vitamīnu A vairāk satur**

1. miltu izstrādājumi
2. burkāni
3. gaļa
4. augu eļļas

**190. Vitamīnu E vairāk satur**

1. augu eļļas
2. maize
3. citrusaugi
4. raugs

**191. Vitamīna D nepietiekamībai organismā raksturīgi šādi simptomi**

1. nemotivēts nogurums, osteoporoze, sāpes muskuļos, parestēzijas
2. hemorāģisks sindroms + deguna un smaganu asiņošana
3. bezmiegs, parestēzijas
4. kseroftalmija, keratomalācija, nosliece uz strutainām ādas saslimšanām

**192. Vitamīns A ir “redzes vitamīns”, bet svarīga ir vit. A piedalīšanās**

1. šūnu augšanas un dalīšanās norisēs augošā organism
2. enerģijas maiņā
3. šūnu membrānu caurlaidības regulācijā
4. 1., 2. B 2., 3. C. 1., 2., 3. D. 1., 3.

**193. Vit. A visvairāk ir**

* 1. kāpostos, kāļos
  2. miltu izstrādājumos,
  3. jūras dzīvnieku aknās, olas dzeltenumā, sviestā
  4. augļos

**194. Vitamīna B1 trūkums sportista organismā izsauc**

1. asinsvadu trauslumu
2. pienskābes un pirovīnogskābes uzkrāšanos audos
3. traucējumus lipīdu vielmaiņā
4. ādas keratizēšanos

**195. Vitamìns B12 organismā**

1. stimulē elpošanas fermentu aktivitāti
2. palielina glikogena daudzumu muskuļos un aknās
3. stimulē enerģētiskos procesus hipoksijas gadījumā
4. 1., 2. B. 3. C. 2., 3. D. 1., 2., 3.

**196. Kurš no dotajiem produktiem satur visvairāk kofeīna (vidējie rādītāji)**

1. Kafija
2. Tēja
3. koka – kola
4. citronu sula

**197. Pamatmaiņas aprēķināšanai pielietojam:**

1. *Bernulli* formulu
2. *Pifagora* formulu
3. *Herisa-Benedikta* formula

**198. Pēc cik liela šķidruma zūduma rodas slāpes sajūta:**

1. 2-4 %
2. 0,5-1 %
3. 5-6 %
4. 1,5-2 %

**199. Pēc cik liela šķidruma zūduma rodas muskuļu krampji:**

1. 5 %
2. 8 %
3. 10 %
4. 12 %

**200. Bērnam palielināts svars, ja:**

1. ĶMI > 24,9
2. ĶMI ≥85≤97 proncentīlēm
3. ĶMI ≥5 proncentīlēm <85 proncentīlēm proncentīlēm
4. ja ĶMI >97 proncentīlēm

**201. Dzelzs uzsūkšanos kavē:**

* 1. Ilgstoša antacīdu līdzekļu vai PSI lietošana
  2. Sojas produkti
  3. piena produksti
  4. pākšaugi

1. 1., 2., 3. B. 2., 3., 4. C. 1., 2., 3., 4. D. 1., 3.

**202. Dienā ieteicamais dzelzs daudzums sievietei:**

1. 15 mg
2. 1 g
3. 18 mg
4. 10 mg

**203. Malabsorbcijas sindromam raksturīgi sekojoši simptomi:**

1. Hipoalbuminēmija
2. Hipoholesterinēmija
3. Polihipovitaminoze
4. Hiperkalciēmija
5. Ādas un nagu trofikas izmaiņas
6. 1., 3., 5. B. 1., 2., 4. C. 3., 4., 5. D. 1., 2., 3., 5.

**204. Bērns norijis mazu diskveida bateriju. Kāda ir pareiza taktika?**

1. Bērnu neatlikami nogādāt slimnīcā
2. Rekomendēt vecākiem bērnam iedot aktivēto ogli un novērot
3. Iedot iedzert augu eļļu ( 1ml uz bērna svara kg) un novērot mājās
4. Nedarīt neko, jo baterija izies cauri gremošanas traktam dabīga veidā

**205. Pacients ēšanas laikā pēkšņi aizrijies, skaļi klepo, var izrunāt atsevišķas frāzes. Kāda ir pareiza taktika?**

1. Ierosināt klepot, novērot
2. Atguldīt cietušo, uzsākt KPR
3. Sākt veikt sitienus starp lāpstiņām ( līdz 5 siteniem)
4. Sākt veikt grūdienus pacienta pakrūtē (līdz 5 grūdieniem)
5. Likt mēģināt izraisīt vemšanu, ar pirkstiem kairinot rīkles galu

**206. Acentona smaka no mutes badošanas laikā:**

1. Indikācija badošanas pārtraukšanai
2. Liecina par II tipa diabēta attīstību
3. Parasta parādība badojoties
4. Parasti badošanās laikā to nenovēro

**207. Samazināt kreatinīna līmenis var liecināt par:**

1. Paātrinātu nieru darbību
2. Samazinātu dzīvnieku izcelsmes olbaltumvielu patēriņu
3. Novecošanos
4. Samazinātu muskuļu masu
5. 1.,2. B. 2., 3. C. 3., 4. D. 1.,2., 3., 4.

**208. MET-metabolais ekvivalents, raksturo:**

1. Fiziskas aktivitātes intensitāti
2. Produktu uzturvērtību
3. Ķermeņa masas indeksu
4. Cilvēka ķermeņa kompozīciju

**209. Gatavojoties sacensībām izturības sporta veidos, uzturā jāpalielina:**

1. Olbaltumvielu daudzumu
2. Tauku daudzumu
3. Ogļhidrātu daudzumu
4. Vitamīnu daiudzumu

**210. Izotoniskie sporta dzērieni satur:**

1. Šķiedrvielas un taukus
2. Līdzīgas sāls un cukura koncentrācijas kā cilvēka ķermenī
3. Zemākas sāls un cukura koncentrācijas kā cilvēka ķermenī
4. Augstākas sāls un cukura koncentrācijas kā cilvēka ķermenī

**211. Olbaltumvielas enarģijas ieguvei sāk izmantot:**

1. Ekstremālās, ilgstošās slodzēs
2. Īslaicīgās slodzēs
3. Badošanās laikā
4. 1., 2., 3. B. 1., 2. C. 1., 3. D. Neviena atbilde nav pareiza

**212. Neitropenijas laikā no uztura izslēdz:**

1. Riekstus, svaigus augļus un dārzeņus, žāvētas un saulē kaltētas tējas
2. Nepasterizētu pienu un jogurtu, mīkstos sierus, skābpiena produktus, kas

satur dzīvās baktēriju kultūras

1. Suši
2. 1., 2. B. 2., 3. C. 1., 2., 3. D. 2.

**Sporta traumatoloģija**

**213. *Osgood- Schlatter* slimība ir:**

1. aseptiska kaula nekroze
2. osteohondroze
3. eksostoze
4. skriemeļu deformācija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**214. *Osgood- Schlatter* slimību biežāk novēro:**

1. zēniem 12 - 14 g. vecumā, meitenēm 10 – 13 g. vecumā
2. zēniem 5 - 9 g. vecumā, meitenēm 14 – 16 g. vecumā
3. zēniem 16 - 18 g. vecumā, meitenēm 17 – 20 g. vecumā
4. zēniem 12 - 14 g. vecumā, meitenēm 5 – 9 g. vecumā

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**215. *Osgood-Schlatter* slimības diferenciāldiagnozes ir:**

1. *tuberositas tibiae* avulsijas lūzums
2. patellofemorālais sindroms
3. *pes anserinus* bursīts
4. infekcija
5. audzējs
6. *Sinding-Larsen-Johansson* slimība
7. 1, 2, 3, 6 B. 4, 5 C. 1, 2, 5, 6 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**216. Biežāk *Osgood-Schlatter* slimības ārstēšana ietver:**

1. Ķirurģiskuterapiju
2. Aktivitātes modificēšanu
3. Ceļa locītavas imobilizāciju
4. Stiepšanās vingrinājumus
5. Vingrinājumus muskuļu spēka attīstīšanai
6. 1, 2, 3 B. 2, 3 C. 2, 4, 5 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**217. *Sinding–Larsen–Johansson* sindroms ir:**

1. *Tuberositas tibiae* osteohondroze
2. *Patella* apakšējā pola osteohondroze
3. *Patella* augšējā pola osteohondroze
4. *Tuberositas tibiae* avulsijas lūzums

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**218. *Sinding–Larsen–Johansson* sindroms biežāk sastopams:**

1. Pieaugušajiem
2. Pirmsskolas vecuma bērniem
3. Pusaudžiem
4. Senioriem

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**219. Priekšējā krusteniskā saite ceļa locītavā nodrošina sekojošās funkcijas:**

1. Nodrošina rotācijas stabilitāti
2. Pretojas *Tibia* priekšējai nobīdei
3. Pretojas *varus* deformācijai
4. Pretojas *valgus* deformācijai
5. 1, 2 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**220. “Zelta standarts” priekšējās krusteniskās saites plīsumu attēldiagnostikā ir:**

1. Rentgenogramma
2. Ultrasonogrāfija
3. Datortomogrāfija
4. Magnētiskā rezonanse
5. Artroskopija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**221. Priekšējās krusteniskās saites plīsuma biežākie akūtie simptomi ir:**

1. Sāpes
2. Nestabilitātes sajūta ceļa locītavā
3. Ceļa locītavas pietūkums
4. Nespēja atgriezties uz laukuma
5. 1, 2, 4 B. 1, 2, 3 C. 1, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**222. Biežākais priekšējās krusteniskās saites traumas mehānisms ir:**

1. Kontakta trauma
2. Bezkontakta trauma
3. Bieži notiek piezemējoties no lēciena
4. Ceļa locītava ekstenzijā apvienota ar valgus spēku, tibia iekšējo rotāciju un priekšējo nobīdi
5. 1, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**223. Visi minētie fakti par priekšējās krusteniskās saites plīsuma terapiju ir pareizi, izņemot:**

1. Konservatīva terapija aktīviem cilvēkiem biežāk saistīta ar ceļa locītavas nestabilitāti un menisku bojājumiem nākotnē
2. PKS plīsumu gadījumā pirmā izvēle ir konservatīva terapija
3. Apsverot konservatīvas vai ķirurģiskas terapijas piemērotību, jāņem vērā ne tikai pacienta vecums, bet arī aktivitātes līmenis
4. Postoperatīvajā periodā nepieciešams uzsākt agrīnu, aktīvu rehabilitāciju

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**224. Akūts Ahilleja cīpslas plīsums visbiežāk ir:**

1. Stiprināšanās vietā pie papēža kaula
2. 2 – 6 cm proksimāli no stiprināšanās vietas pie papēža kaula
3. 8 – 12 cm proksimāli no stiprināšanās vietas pie papēža kaula
4. Muskuļa-cīpslas pārejas vietā

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.; C Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**225. Pilna Ahilleja cīpslas plīsuma simptomi ir:**

1. Stipras, asas sāpes
2. Var būt dzirdama skaņa plīsuma brīdī
3. Sajūta, ka kāds ir iespēris Ahilleja cīpslas apvidū
4. Nespēja uzlikt svaru uz šīs kājas
5. 1, 2, 4 B. 1, 3, 4 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra,* *Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**226. Ahilleja cīpslas plīsuma diagnostikā izmantojamās metodes:**

1. Apskate un palpācija
2. Tompsona tests (*Thompson test*)
3. Ultrasonogrāfija
4. Magnētiskā rezonanse
5. Datortomogrāfija
6. 1, 2, 4, 5 B. 1, 2, 3, 4 C. 1, 2, 4, 5 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**227. Ahilleja cīpslas plīsumarehabilitācijas galvenie principi konservatīvas terapijas gadījumā:**

1. Ģipša imobilizācija 8 – 10 nedēļas
2. Neslogot kāju 6 – 8 nedēļas
3. Pēc iespējas samazināt imobilizācijas periodu – 2 nedēļas imobilizācija, pēc tam pakāpeniski uzsākt kustību izstrādi, pārējā laikā turpinot nēsāt ortozi
4. Agrīna kājas slogošana pēc 2 nedēļām, tiklīdz pacients to tolerē
5. Pirmā izvēle – agrīnas, aktīvas rehabilitācijas protokoli
6. 1, 2 B. 2, 3, 5 C. 3, 4, 5 D. 1, 4, 5

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**228. Ahilleja cīpslas plīsuma rehabilitācijas galvenie principi operatīvas terapijas gadījumā:**

1. Pēc iespējas samazināt imobilizācijas periodu
2. Pēc iespējas agrīna kājas slogošana
3. Agrīna kustību apjoma izstrāde
4. Pirmā izvēle – agrīnas, aktīvas rehabilitācijas protokoli
5. 2, 3 B. 1, 3 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**229. “Iesaldētajam plecam” jeb adhezīvajam kapsulītam raksturīgs:**

1. Sāpes
2. Ierobežots aktīvo kustību apjoms
3. Ierobežots pasīvo kustību apjoms
4. Var rasties traumatisku vai netraumatisku cēloņu rezultātā
5. 1, 2, 4 B. 1, 3, 4 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**230. Mediālā *tibia* stresa sindroma(*Medial tibial stress syndrome*) raksturīgie simptomi ir:**

1. Difūzas sāpes gar *tibia* mediālo malu
2. Difūzas sāpes gar *tibia* laterālo malu
3. Sāpes izteiktākas pēc fiziskās aktivitātes un nākošajā dienā
4. Fokālas sāpes vienā punktā
5. Palpatoras sāpes
6. 1, 3, 5 B. 2, 3, 5 C. 1, 4, 5 D. 2, 3, 5

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**231. Sportistam ir sāpes apakšstilbā. Iespējamās diferenciāldiagnozes ir:**

1. Mediālais *tibia* stresa sindroms (*Medial tibial stress syndrome*)
2. Hronisks *compartment* sindroms (*Chronic exertional compartment syndrome*)
3. Stresa lūzums
4. Audzējs
5. Infekcija
6. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**232. Muskuļu sastiepumi/plīsumi visbiežāk sastopami:**

1. Muskuļa – cīpslas pārejas vietā
2. Muskuļa vēderiņa rajonā
3. Muskuļa vēderiņa rajonā ar izplatību uz muskuļa cīpslu

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**233. Muskuļu sastiepumi/plīsumi visbiežāk sastopami šādos muskuļos:**

1. *M.quadriceps*
2. *M. gastrocnemius*
3. *M. gluteus maximus*
4. *M. rectus abdominis*
5. Hamstringos – *M. semimembranosus, M. semitendinosus, M. biceps femoris*
6. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 1, 2, 5 D. Visi minētie

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**234. Hamstringu muskuļu sastiepumus/plīsumus (*hamstring strain*) iedala šādās pakāpēs:**

1. 1. pakāpe – viegls; bojātas dažas muskuļa sķiedras; 2. pakāpe – vidējs; plašāks muskuļu šķiedru bojājums, daļējs muskuļa plīsums; 3. pakāpe – smags; pilns muskuļa plīsums
2. 1. pakāpe – daļējs muskuļa plīsums; 2. pakāpe – pilns muskuļa plīsums
3. Atsevišķas pakāpes netiek izdalītas

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education; ortho rehab]*

**235. Izšķir šādas proksimālas hamstringu traumas:**

1. Daļējs cīpslas plīsums
2. Pilns cīpslas plīsums
3. Apofīzes avulsijas lūzums
4. Deģeneratīvs cīpslas plīsums
5. 1, 2 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**236. Menisku plīsumu veidi ir:**

1. Vertikāls/longitudināls
2. Slīps
3. Radiāls
4. Horizontāls
5. 1, 4 B. 1, 2, 4 C. 1, 3, 4 D.Visi minētie

*[Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**237. Kuri no apgalvojumiem par laterālo epikondilītu ir pareizi?:**

1. Tiek saukts par “golfera elkoni”
2. Tiek saukts par “tenisista elkoni”
3. Sastopams biežāk nekā mediālais epikondilīts
4. Patohistoloģiskais substrāts – angiofibroblastiska hiperplāzija
5. Primāri tiek skarta *M. extensor carpi radialis brevis* cīpsla, var būt iesaistītas arī *M. extensor carpi radialis longus* un *M. extensor carpi ulnaris*cīpslas
6. Primāri tiek skartas *M. flexor carpi radialis*, *M. pronator teres* un *M. flexor carpi ulnaris* cīpslas
7. 1, 3, 4, 6 B. 1, 3, 5 C. 2, 3, 4, 5 D. 2, 3, 4, 6

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**238. Kuri no apgalvojumiem par mediālo epikondilītu ir pareizi?:**

1. Tiek saukts par “golfera elkoni”
2. Tiek saukts par “tenisista elkoni”
3. Sastopams biežāk nekā laterālais epikondilīts
4. Sastopams retāk nekā laterālais epikondilīts
5. Primāri tiek skarta *M. extensor carpi radialis brevis* cīpsla, var būt iesaistītas arī *M. extensor carpi radialis longus* un *M. extensor carpi ulnaris*cīpslas
6. Primāri tiek skartas *M. flexor carpi radialis*, *M. pronator teres* un *M. flexor carpi ulnaris* cīpslas
7. 1, 4, 6 B. 1, 3, 6 C. 2, 4, 5 D. 1, 4, 5

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; Charles E. Giangarra, Robert C. Manske, Clinical Orthopaedic Rehabilitation: A Team Approach, Fourth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**239. Pleca locītavas nestabilitātei izšķir šādus veidus:**

1. Priekšējā glenohumerālā nestabilitāte
2. Mugurējā glenohumerālā nestabilitāte
3. Augšējā glenohumerālā nestabilitāte
4. Daudzvirzienu nestabilitāte – apakšējā un priekšējā, un/vai mugurējā nestabilitāte
5. 1, 2 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 4D. Visi minētie

*[Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.; Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**240. *Bankart* bojājums ir:**

1. Priekšēji-apakšējā *labrum glenoidale* avulsija pleca locītavas priekšējās dislokācijas dēļ
2. Augšējā *labrum glenoidale* avulsija pleca locītavas priekšējās dislokācijas dēļ
3. Mugurējā *labrum glenoidale* avulsija pleca locītavas priekšējās dislokācijas dēļ
4. Priekšēji-apakšējā *labrum glenoidale* avulsija pleca locītavas mugurējās dislokācijas dēļ

*[Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**241. Fakti par priekšējo glenohumerālo nestabilitāti ir pareizi, izņemot:**

1. Biežākā no pleca locītavas nestabilitātes veidiem
2. Biežāk sastopama cilvēkiem pēc 65 gadu vecuma
3. Parasti rodas traumatiskas glenohumerālās locītavas dislokācijas rezultātā
4. Saistīta ar *Bankart* bojājumu

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**242. Jo jaunāks pacients pirmreizējas pleca locītavas priekšējās dislokācijas gadījumā, jo lielāks risks atkārtotām dislokācijām un pleca locītavas priekšējai nestabilitātei:**

1. Jā
2. Nē

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**243. Priekšējās pleca locītavas dislokācijas gadījumā iespējami šādi asociētie bojājumi:**

1. Rotatoru aproces muskuļu plīsumi
2. *Plexus brachialis* bojājums
3. *Nervus axillaris* bojājums
4. *Art. axillaris* bojājums
5. Augšdelma kaula *tuberculum majus* lūzums
6. 1, 2, 5 B. 2, 3 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**244. Mugurējās pleca dislokācijas traumas mehānisms ir:**

1. Uz mugurpusi vērsts sitiens augšējai ekstremitātei, kura ir addukcijā, iekšējā rotācijā un fleksijā
2. Uz priekšpusi vērsts sitiens augšējai ekstremitātei, kura ir addukcijā, iekšējā rotācijā un fleksijā
3. Uz mugurpusi vērsts sitiens augšējai ekstremitātei, kura ir abdukcijā, ārējā rotācijā
4. Uz priekšpusi vērsts sitiens augšējai ekstremitātei, kura ir abdukcijā, ārējā rotācijā

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**245. Fakti par daudzvirzienu pleca locītavas nestabilitāti (*multidirectional instability*) ir pareizi, izņemot:**

1. Biežāk sastopama gados jauniem pacientiem
2. Var būt bilaterāla
3. Bieži atraumatiska vai pēc atkārtotām pleca locītavas mikrotraumām
4. Rodas pēc vienreizējas traumatiskas pleca locītavas dislokācijas
5. Saistīta ar vispārēju locītavu hipermobilitāti

*[Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**246. Akromioklavikulārās locītavas traumas biežākais mehānisms ir:**

1. Tiešs sitiens vai kritiens uz pleca ar roku abdukcijā
2. Tiešs sitiens vai kritiens uz pleca ar roku addukcijā
3. Kritiens uz muguras ar roku abdukcijā
4. Kritiens uz priekšu ar izstieptu roku

*[Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**247. Akromioklavikulārās locītavas traumai iedala šādus tipus, izņemot:**

1. 1. tips – akromioklavikulārās saites daļējs plīsums, korakoklavikulārā saite nav skarta
2. 2. tips – akromioklavikulārās saites pilns plīsums, korakoklavikulārās saites daļējs plīsums
3. 3. – 6. tips – akromioklavikulārās saites pilns plīsums, korakoklavikulārās saites pilns plīsums
4. 3. – 8. tips – akromioklavikulārās saites pilns plīsums, korakoklavikulārās saites pilns plīsums

*[https://www.orthobullets.com/shoulder-and-elbow/3047/acromio-clavicular-injuries-ac-separation; Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**248. Fakti par akromioklavikulārās locītavas traumas ārstēšanu ir pareizi, izņemot:**

1. 1. un 2. tipa bojājumu gaījumā galvenokārt konservatīva terapija
2. 1. tipa bojājuma gadījumā konservatīva terapija, 2. – 6. tipa bojājumu gadījumā ķirurģiska terapija
3. 3. tipa bojājuma gadījumā konservatīva un/vai ķirurģiska terapija
4. 4. – 6. tipa bojājumu gadījumā ķirurģiska terapija

*[https://www.orthobullets.com/shoulder-and-elbow/3047/acromio-clavicular-injuries-ac-separation; Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**249. Kalcificējošais tendinīts biežāk rodas šī muskuļa cīpslā:**

1. *M. subscapularis*
2. *M. biceps brachii*
3. *M. Supraspinatus*
4. *M. infraspinatus*

*[https://www.orthobullets.com/shoulder-and-elbow/3042/calcific-tendonitis]*

**250. Pozitīvs *Pivot shift* tests norāda uz:**

1. Mediālā meniska bojājumu
2. Mugurējās krusteniskās saites plīsumu
3. Priekšējās krusteniskās saites plīsumu
4. Laterālā meniska bojājumu

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**251. Pozitīvs Lahmana tests (*Lachman test*) norāda uz:**

1. Priekšējās krusteniskās saites plīsumu
2. Mugurējās krusteniskās saites plīsumu
3. Mediālās kolaterālās saites bojājumu
4. Laterālās kolaterālās saites bojājumu

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**252. Stresa lūzumi biežāk sastopami šādos kaulos, izņemot:**

1. *Tibia*
2. Metatarsālajos kaulos
3. *Femur*
4. Mugurkaula skriemeļos
5. *Humerus*

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**253. Sternoklavikulārās locītavas dislokācijas simptomi ir:**

1. Izteiktas sāpes, kas pastiprinās pie augšējās ekstremitātes kustībām
2. Sāpes pastiprina klepošana, šķaudīšana, dziļa elpošana
3. Balss aizsmakums, disfāgija, disfonija
4. Tās pašas puses rokas vājums, tirpšana
5. 1, 2 B. 1, 3 C. 1, 2, 4 D. Visi minētie

*[Christopher C. Madden, Margot Putukian, Eric C. McCarty, Craig C. Young, Netter’s Sports Medicine, Second edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**254. Rabdomiolīzi var izraisīt šādi cēloņi:**

1. Fiziskā aktivitāte
2. Ilgstoša imobilizācija
3. Muskuļu išēmija
4. Hipotermija un hipertermija
5. Elektrolītu izmaiņas
6. Medikamenti un narkotiskās vielas
7. 1, 3, 5 B. 1, 2, 3 C. 1, 4, 5, 6 D. Visi minētie

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**255. Rabdomiolīzes laikā serumā paaugstinās šo vielu līmenis, izņemot:**

1. Kreatīnkināze
2. Aspartātaminotransferāze
3. Alanīnaminotransferāze
4. Mioglobīns
5. Laktātdehidrogenāze

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**256. Rabdomiolīzes komplikācijas ir visas, izņemot:**

1. Akūta nieru mazspēja
2. Hiperkaliēmija
3. Hipokaliēmija
4. Nāve

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.]*

**257. Trulas vēdera traumas gadījumā par iespējamu aizkuņģa dziedzera bojājumu asins analīzēs norāda:**

1. Paaugstināts amilāzes līmenis
2. Pazemināts amilāzes līmenis
3. Paaugstināts lipāzes līmenis
4. Pazemināts lipāzes līmenis
5. Paaugstināts alanīnaminotransferāzes līmenis
6. 1, 4, 5 B. 1, 3 C. 1, 3, 5 D. 2, 4

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**258. Trulas vēdera traumas gadījumā aizkuņģa dziedzera bojājums visbiežāk sastopams izolēti no citu orgānu bojājuma:**

1. Jā
2. Nē

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**259. Urīnpūšļa traumas iespējamie simptomi, pazīmes ir:**

1. Sāpes vēdera lejasdaļā un starpenē
2. Kardiovaskulārs kolapss
3. Suprapubikāla hematoma
4. Hematūrija
5. Asiņošana no uretras
6. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 1, 2, 4D. Visi minētie

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**260. Urīnizvadkanāla traumas biežāk sastopamas vīriešiem:**

1. Jā
2. Nē

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**261. Kuras pakāpes apdegumam raksturīgs šāds apraksts – sāpes un eritēma lokāli apdeguma vietā, piespiežot eritēma bālē, ir saglabāta epidermas barjera:**

1. 1. pakāpes
2. 2. A pakāpes
3. 2. B pakāpes
4. 3. pakāpes
5. 4. pakāpes

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**262. Kuras pakāpes apdegumam raksturīgs šāds apraksts – sāpes un eritēma lokāli apdeguma vietā, piespiežot eritēma bālē, bieži veidojas vezīkulas un bullas:**

1. 1. pakāpes
2. 2. A pakāpes
3. 2. B pakāpes
4. 3. pakāpes
5. 4. pakāpes

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**263. Kuras pakāpes apdegumam raksturīgs šāds apraksts – lokāli apdeguma vietā eritēma nav izteikta, plankumaina, saglabājas sāpes uz dūrienu, piespiežot eritēma nebālē:**

1. 1. pakāpes
2. 2. A pakāpes
3. 2. B pakāpes
4. 3. pakāpes
5. 4. pakāpes

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**264. Kuras pakāpes apdegumam raksturīgs šāds apraksts – lokāli apdeguma vietā veidojas blīva krevele, kas var būt melna, balta, tumši sarkana, krevele nav sāpīga:**

1. 1. pakāpes
2. 2. A pakāpes
3. 2. B pakāpes
4. 3. pakāpes
5. 4. pakāpes

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**265. Kuras pakāpes apdegumam raksturīgs šāds apraksts – lokāli apdeguma vietā ir pilns epidermas, dermas un zemādas bojājums, ar dziļāko struktūru (muskuļu, kaulu u.c.) bojājumu:**

1. 1. pakāpes
2. 2. A pakāpes
3. 2. B pakāpes
4. 3. pakāpes
5. 4. pakāpes

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.*

**266. 1. pakāpes apdeguma gadījumā tiek skartas šādas struktūras:**

1. Epiderma
2. Dermas virsējie slāņi
3. Dermas dziļākie slāņi
4. Zemādas taukaudi
5. 1 B. 1, 2 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**267. 2. A pakāpes apdeguma gadījumā tiek skartas šādas struktūras:**

1. Epiderma
2. Dermas virsējie slāņi
3. Dermas dziļākie slāņi
4. Zemādas taukaudi
5. 1 B. 1, 2 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**268. 2. Bpakāpes apdeguma gadījumā tiek skartas šādas struktūras:**

1. Epiderma
2. Dermas virsējie slāņi
3. Dermas dziļākie slāņi
4. Zemādas taukaudi
5. 1 B. 1, 2C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**269. 3. pakāpes apdeguma gadījumā tiek skartas šādas struktūras:**

1. Epiderma
2. Dermas virsējie slāņi
3. Dermas dziļākie slāņi
4. Zemādas taukaudi
5. Dziļākie audi – muskuļi, kauli u.c.
6. 1, 2 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**270. 4. pakāpes apdeguma gadījumā tiek skartas šādas struktūras:**

1. Epiderma
2. Dermas virsējie slāņi
3. Dermas dziļākie slāņi
4. Zemādas taukaudi
5. Dziļākie audi – muskuļi, kauli u.c.
6. 1, 2 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**271. *M. quadriceps* sasituma/kontūzijas gadījumā var būt:**

1. Muskuļu šķiedru mikrotrauma
2. Lokāls pietūkums, tūska
3. Hematoma
4. Muskuļa šķiedru plīsums
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**272. Augšstilba muskuļu (priekšējās un mediālās grupas) sasituma/kontūzijas iespējamās komplikācijas ir visas, izņemot:**

1. *Myositis ossificans*
2. *Compartment* sindroms
3. Vaskulārās komplikācijas – flebīts, tromboze
4. *N. Ischiadicus* bojājums

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**273. *Myositis ossificans* ir:**

1. Muskuļaudu iekaisums
2. Heterotopa osifikācija
3. Kaulaudu labdabīgs audzējs
4. Kaulaudu ļaundabīgs audzējs

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**274. *Myositis ossificans* var veidoties, izņemot:**

1. Muskuļaudos
2. Mīkstajos audos
3. Periosta pārrāvuma vietā
4. Kaulaudos

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**275. Myositis ossificans raksturīgie simptomi, pazīmes ir:**

1. Sāpes lokāli
2. Rīta vai nakts sāpes
3. Samazināts kustību apjoms
4. Lokāls jutīgums
5. Palpējama masa/veidojums
6. 1, 2, 4 B. 1, 4, 5 C. 1, 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**276. *M. quadriceps femoris* sastiepuma/plīsuma gadījumā visbiežāk tiek skarts:**

1. *M. rectus femoris*
2. *M. vastus medialis*
3. *M. vastus lateralis*
4. *M. vastus intermedius*

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**277. *Spina iliaca anterior inferior* (*M. rectus femoris* proksimālā stiprināšanās vietā) avulsija biežāk sastopama:**

1. Pusaudžiem
2. Pieaugušajiem
3. Senioriem
4. Biežums vienāds visās vecuma grupās

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**278. Gūžas locītavas pārslodzes traumu (*overuse injury*) gadījumā var būt skartas šādas struktūras:**

1. Osteohondrālās struktūras
2. Mīkstie audi (statiskie stabilizatori) – locītavas kapsula,saites, *labrum acetabulare* (skrimšļa lūpa)
3. Muskuļaudi
4. Sensorie un motorie nervi
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**279. Apdegumus var izraisīt šādi cēloņi:**

1. Liesma
2. Karsts šķidrums
3. Kontakts ar karstām cietvielām
4. Ķīmiskas vielas
5. Elektriskā strāva
6. 1, 2, 3 B. 1, 2, 4 C. 1, 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**280. Apdegumam iedala šādas 3 zonas:**

1. Koagulācijas zona – potenciāli dzīvotspējīgi audi; stāzes zona – dzīvotspējīgi audi, no šīs zonas sākas reģenerācija, dzīšana; hiperēmijas zona – lokālas reaktīvas izmaiņas
2. Koagulācijas zona – nekrotiskie audi; stāzes zona – nekrotiskie audi; hiperēmijas zona – potenciāli dzīvotspējīgi audi
3. Koagulācijas zona – nekrotiskie audi; stāzes zona – potenciāli dzīvotspējīgi audi; hiperēmijas zona – dzīvotspējīgi audi, no šīs zonas sākas reģenerācija, dzīšana
4. Koagulācijas zona, stāzes zona, hiperēmijas zona – visas 3 zonas ietver apdeguma laikā bojātos, nekrotiskos audus

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**281. Ķermeņa virsmas apdeguma laukuma aprēķināšanai izmanto “9” likumu, izvēlēties pareizo pieaugušajiem:**

1. Galva un kakls veido 9%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 18%, rumpja mugurpuse – 18%, katra apakšējā ekstremitāte – 18%, starpene un dzimumorgāni – 1%
2. Galva un kakls veido 9%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 27%, rumpja mugurpuse – 27%, katra apakšējā ekstremitāte – 9%, starpene un dzimumorgāni – 1%
3. Galva un kakls veido 18%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 18%, rumpja mugurpuse – 18%, katra apakšējā ekstremitāte – 18%, starpene un dzimumorgāni – 1%

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**282. Ķermeņa virsmas apdeguma laukuma aprēķināšanai izmanto “9” likumu, izvēlēties pareizo bērniem:**

1. Galva un kakls veido 18%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 9%, rumpja mugurpuse – 18%, katra apakšējā ekstremitāte – 18%
2. Galva un kakls veido 9%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 27%, rumpja mugurpuse – 27%, katra apakšējā ekstremitāte – 9%
3. Galva un kakls veido 18%, katra augšējā ekstremitāte – 9%, rumpja priekšpuse – 18%, rumpja mugurpuse – 18%, katra apakšējā ekstremitāte – 14%

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**283. Aprēķinot ķermeņa virsmas apdeguma laukumu izmanto cietušā plaukstas lielumu. Cik procentus no ķermeņa virsmas tā veido?**

1. 0,5%
2. 1%
3. 1,5%
4. 2%
5. 3%

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**284. Apdeguma gadījumā bojājuma dziļumu galvenokārt nosaka:**

1. Temperatūras lielums, kurai āda ir pakļauta
2. Izraisošā aģenta veids
3. Izraisošā aģenta iedarbības ilgums
4. Apkārtējās vides faktori
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**285. Izsīkuma karstuma dēļ (*Heat exhaustion*) gadījumā var būt:**

1. Dehidratācija
2. Centrālās nervu sistēmas nogurums
3. Muskuļu enerģijas rezervju izsīkums
4. Elektrolītu disbalanss
5. 1, 3 B. 1, 3, 4 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**286.Izsīkuma karstuma dēļ (*Heat exhaustion*) gadījumā dehidratācija var būt:**

1. Hiponatriēmiska
2. Hipernatriēmiska
3. Izonatriēmiska
4. 1, 2 B. 2, 3 C. 2 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**287. Izsīkuma karstuma dēļ (*Heat exhaustion*) simptomi ir visi minētie, izņemot:**

1. Nogurums un vājums
2. Galvas reibonis, galvassāpes, neliels apjukums, aizkaitināmība
3. Muskuļu krampji
4. Izteikta centrālās nervu sistēmas disfunkcija – lēkmes, koma
5. Sāpes vēderā, slikta dūša

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., Rosen’s]*

**288. Izsīkuma karstuma dēļ (*Heat exhaustion*) gadījumā pirmā izvēle ir orāla rehidratācija:**

1. Jā
2. Nē

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**289. Karstuma triekai (*Exertional heat stroke*) raksturīgs:**

1. Serdes temperatūra nav paaugstināta virs 40,5° C
2. Serdes temperatūra parasti paaugstināta virs 40,5° C
3. Raksturīga jauniem,veseliem sportistiem
4. Multi-orgānu bojājums
5. Tikai vieglas mentālā statusa izmaiņas
6. 1, 3, 5 B. 1, 4 C. 2, 3, 4D. 2, 3, 5

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.; Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**290. Karstuma triekai(*Exertional heat stroke*) raksturīgie simptomi, pazīmes:**

1. Agrīnas pazīmes – vājums, galvassāpes, galvas reibonis, slikta dūša, vemšana, apjukums, ataksija
2. Izteikta centrālās nervu sistēmas disfunkcija – delīrijs, lēkmes, koma
3. Tahikardija
4. Karsta āda, var būt svīšana
5. 1, 3, 4 B. 2, 3, 4 C. Visi minētie

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.; Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**291. Karstuma triekas (*Exertional heat stroke*) iespējamās komplikācijas:**

1. Rabdomiolīze
2. Akūta nieru mazspēja
3. Koagulopātija
4. Aknu bojājums
5. Tahiaritmijas
6. 1, 2 B. 1, 2, 4 C. 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Ninth edition, 2018 by Elsevier, Inc.; Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**292. Biežāk sastopamais nieru traumas mehānisms sportā ir:**

1. Trula vēdera trauma
2. Penetrējoša vēdera trauma
3. Politrauma

*[Tracey A. Viola DO, Closed kidney injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 219-227, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**293. Bērniem ir lielāks nieru traumas risks nekā pieaugušajiem. Tas ir saistīts ar:**

1. Lielāks nieres izmērs attiecībā pret ķermeņa izmēru
2. Mazāks perirenālo tauku daudzums
3. Vājāka vēdera muskulatūra
4. Mazāka aizsardzība no krūšu kurvja puses
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 4 D.Visi minētie

*[Tracey A. Viola DO, Closed kidney injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 219-227, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**294. Nieru traumas iespējamās pazīmes, simptomi ir:**

1. Hematūrija
2. Sāpes vēderā, sānos
3. Vēdera, sānu apvidus ekhimozes
4. Sānu apvidus hematoma
5. Sāpes iegurņa apvidū
6. Peritonīta pazīmes vēdera palpācijā
7. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 2, 3, 4 B. Visi minētie

*[[Tracey A. Viola DO](https://www-clinicalkey-com.db.rsu.lv/" \l "!/search/Viola%20Tracey%20A./%7B%22type%22:%22author%22%7D), Closed kidney injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 219-227, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**295. Nieres traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 1. pakāpes traumai?**

1. Nieres parenhīmas plīsums līdz 1 cm bez urīna ekstravazācijas vai retroperitoneāla perirenāla hematoma (Gerota fascijas ietvaros)
2. Nieres parenhīmas kontūzija bez plīsumiemun/vai subkapsulāra hematoma
3. Nieres parenhīmas plīsums, kas dziļāks par 1 cm, bez savācējsistēmas bojājuma un urīna ekstravazācijas; jebkurš bojājums, ja ir nieres asinsvadu boājums vai aktīva asiņošana (Gerota fascijas ietvaros)
4. Nieres plīsums, kas iestiepjas savācējsistēmā ar urīna ekstravazāciju

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**296. Nieres traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 2. pakāpes traumai?**

1. Nieres parenhīmas plīsums līdz 1 cm bez urīna ekstravazācijas vai retroperitoneāla perirenāla hematoma (Gerota fascijas ietvaros)
2. Nieres parenhīmas kontūzija bez plīsumiem un/vai subkapsulāra hematoma
3. Nieres parenhīmas plīsums, kas dziļāks par 1 cm, bez savācējsistēmas bojājuma un urīna ekstravazācijas; jebkurš bojājums, ja ir nieres asinsvadu boājums vai aktīva asiņošana (Gerota fascijas ietvaros)
4. Nieres plīsums, kas iestiepjas savācējsistēmā ar urīna ekstravazāciju

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**297. Nieres traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 3. pakāpes traumai?**

1. Nieres parenhīmas plīsums līdz 1 cm bez urīna ekstravazācijas vai retroperitoneāla perirenāla hematoma (Gerota fascijas ietvaros)
2. Nieres parenhīmas kontūzija bez plīsumiem un/vai subkapsulāra hematoma
3. Nieres parenhīmas plīsums, kas dziļāks par 1 cm, bez savācējsistēmas bojājuma un urīna ekstravazācijas; jebkurš bojājums, ja ir nieres asinsvadu boājums vai aktīva asiņošana (Gerota fascijas ietvaros)
4. Nieres plīsums, kas iestiepjas savācējsistēmā ar urīna ekstravazāciju

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**298. Nieres traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 4. pakāpes traumai?**

1. Nieres parenhīmas plīsums līdz 1 cm bez urīna ekstravazācijas vai retroperitoneāla perirenāla hematoma (Gerota fascijas ietvaros)
2. Nieres parenhīmas plīsums, kas dziļāks par 1 cm, bez savācējsistēmas bojājuma un urīna ekstravazācijas; jebkurš bojājums, ja ir nieres asinsvadu boājums vai aktīva asiņošana (Gerota fascijas ietvaros)
3. Nieres plīsums, kas iestiepjas savācējsistēmā ar urīna ekstravazāciju; nieres bļodiņas plīsums un/vai pilnīgs pielouretrālā segmenta bojājums; segmentālo artēriju vai vēnu bojājums; aktīva asiņošana retroperitoneālajā telpā vai peritonejā; segmentāls vai pilnīgs nieres infarkts asinsvadu trombozes dēļ bez aktīvas asiņošanas
4. Galvenās nieru artērijas vai vēnas plīsums vai nieres vārtu (*hilum renale*) avulsija; devaskularizēta niere ar aktīvu asiņošanu; sašķaidīta niere ar nieru parenhīmas anatomijas zudumu

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**299. Nieres traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 5. pakāpes traumai?**

1. Nieres parenhīmas plīsums līdz 1 cm bez urīna ekstravazācijas vai retroperitoneāla perirenāla hematoma (Gerota fascijas ietvaros)
2. Galvenās nieru artērijas vai vēnas plīsums vai nieres vārtu (*hilum renale*) avulsija; devaskularizēta niere ar aktīvu asiņošanu; sašķaidīta niere ar nieru parenhīmas anatomijas zudumu
3. Nieres parenhīmas plīsums, kas dziļāks par 1 cm, bez savācējsistēmas bojājuma un urīna ekstravazācijas; jebkurš bojājums, ja ir nieres asinsvadu boājums vai aktīva asiņošana (Gerota fascijas ietvaros)
4. Nieres plīsums, kas iestiepjas savācējsistēmā ar urīna ekstravazāciju; nieres bļodiņas plīsums un/vai pilnīgs pielouretrālā segmenta bojājums; segmentālo artēriju vai vēnu bojājums; aktīva asiņošana retroperitoneālajā telpā vai peritonejā; segmentāls vai pilnīgs nieres infarkts asinsvadu trombozes dēļ bez aktīvas asiņošanas

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**300. Nieres traumas lielākajā daļā gadījumu tiek ārstētas konservatīvi:**

1. Jā
2. Nē

*[[Tracey A. Viola DO](https://www-clinicalkey-com.db.rsu.lv/" \l "!/search/Viola%20Tracey%20A./%7B%22type%22:%22author%22%7D), Closed kidney injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 219-227, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**301. Hemodinamiski stabilam pacientam ar nieres traumu “zelta standarts” attēldiagnostikā ir**:

1. Rentgenogrāfija
2. Ultrasonogrāfija
3. Datortomogrāfija
4. Magnētiskā rezonanse

*[[Tracey A. Viola DO](https://www-clinicalkey-com.db.rsu.lv/" \l "!/search/Viola%20Tracey%20A./%7B%22type%22:%22author%22%7D), Closed kidney injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 219-227, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**302. Liesas traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 1. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <1% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 mm dziļumā; kapsulas plīsums
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <10% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 cm dziļumā; kapsulas plīsums
3. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <5 cm; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā
4. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai intraparenhimāla hematoma ≥5 cm; parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**303. Liesas traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 2. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <10% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 cm dziļumā; kapsulas plīsums
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <5 cm; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā
3. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai intraparenhimāla hematoma ≥5 cm; parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā
4. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana liesas kapsulas ietvaros; parenhīmas plīsums, kas skar segmentālos vai hilāros asinsvadus, izraisot >25% devaskularizāciju

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**304. Liesas traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 3. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai intraparenhimāla hematoma ≥5 cm; parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <5 cm; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā
3. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana liesas kapsulas ietvaros; parenhīmas plīsums, kas skar segmentālos vai hilāros asinsvadus, izraisot >25% devaskularizāciju
4. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums ar aktīvu asiņošanu ārpus liesas kapsulas – peritonejā; asinsvadu bojājums ar liesas devaskularizāciju; sadragāta liesa

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**305. Liesas traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 4. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <5 cm; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai intraparenhimāla hematoma ≥5 cm; parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā
3. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana liesas kapsulas ietvaros; parenhīmas plīsums, kas skar segmentālos vai hilāros asinsvadus, izraisot >25% devaskularizāciju
4. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums ar aktīvu asiņošanu ārpus liesas kapsulas – peritonejā; asinsvadu bojājums ar liesas devaskularizāciju; sadragāta liesa

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**306. Liesas traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 5. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai intraparenhimāla hematoma ≥5 cm; parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā
2. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana liesas kapsulas ietvaros; parenhīmas plīsums, kas skar segmentālos vai hilāros asinsvadus, izraisot >25% devaskularizāciju
3. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums ar aktīvu asiņošanu ārpus liesas kapsulas – peritonejā; asinsvadu bojājums ar liesas devaskularizāciju; sadragāta liesa
4. Jebkurš bojājums, ja ir liesas asinsvadu bojājums ar aktīvu asiņošanu liesas kapsulas ietvaros; asinsvadu bojājums ar liesas devaskularizāciju; sadragāta liesa

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**307. Aknu traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 1. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <10 cm diametrā; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā un ≤10 cm garumā
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai parenhimāla hematoma; intraparenhimāla hematoma >10 cm diametrā parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā; jebkurš bojājums, ja ir aknu asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana aknu parenhīmas ietvaros
3. Parenhīmas bojājums, kas skar 25 – 75% no aknas daivas; aktīva asiņošana ārpus aknu parenhīmas – peritonejā
4. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <10% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 cm dziļumā

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**308. Aknu traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 2. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <10% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 cm dziļumā
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <10 cm diametrā; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā un ≤10 cm garumā
3. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai parenhimāla hematoma; intraparenhimāla hematoma >10 cm diametrā parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā; jebkurš bojājums, ja ir aknu asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana aknu parenhīmas ietvaros
4. Parenhīmas bojājums, kas skar 25 – 75% no aknas daivas; aktīva asiņošana ārpus aknu parenhīmas – peritonejā

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**309. Aknu traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 3. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai parenhimāla hematoma; intraparenhimāla hematoma >10 cm diametrā parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā; jebkurš bojājums, ja ir aknu asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana aknu parenhīmas ietvaros
2. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <10 cm diametrā; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā un ≤10 cm garumā
3. Parenhīmas bojājums, kas skar 25 – 75% no aknas daivas; aktīva asiņošana ārpus aknu parenhīmas – peritonejā
4. Parenhīmas bojājums, kas skar >75% no aknas daivas; aknai blakus esošo vēnu bojājums, ieskaitot V. Cava inferior un centrālās, lielās aknu vēnas

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**310. Aknu traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 4. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <10 cm diametrā; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā un ≤10 cm garumā
2. Parenhīmas bojājums, kas skar >75% no aknas daivas; aknai blakus esošo vēnu bojājums, ieskaitot V. Cava inferior un centrālās, lielās aknu vēnas
3. Parenhīmas bojājums, kas skar 25 – 75% no aknas daivas; aktīva asiņošana ārpus aknu parenhīmas – peritonejā
4. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai parenhimāla hematoma; intraparenhimāla hematoma >10 cm diametrā parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā; jebkurš bojājums, ja ir aknu asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana aknu parenhīmas ietvaros

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**311. Aknu traumas pēc smaguma iedala 5 pakāpēs (1. – 5. pakāpe). Kurš no aprakstiem atbilst 5. pakāpes traumai?**

1. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem <10% no virsmas laukuma; parenhīmas plīsums <1 cm dziļumā
2. Parenhīmas bojājums, kas skar >75% no aknas daivas; aknai blakus esošo vēnu bojājums, ieskaitot V. Cava inferior un centrālās, lielās aknu vēnas
3. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem 10 – 50% no virsmas laukuma; intraparenhimāla hematoma <10 cm diametrā; parenhīmas plīsums 1 – 3 cm dziļumā un ≤10 cm garumā
4. Subkapsulāra hematoma, kas aizņem >50% no virsmas laukuma; plīsusi subkapsulāra vai parenhimāla hematoma; intraparenhimāla hematoma >10 cm diametrā parenhīmas plīsums >3 cm dziļumā; jebkurš bojājums, ja ir aknu asinsvadu bojājums vai ir aktīva asiņošana aknu parenhīmas ietvaros

*[Kozar et al., Organ injury scaling 2018 update: Spleen, liver, and kidney, J Trauma Acute Care Surg, Volume 85, Number 6, 2018 Wolters Kluwer Health, Inc.]*

**312. Trulas vēdera traumas gadījumā biežāk bojātais iekšējais orgāns ir:**

1. Aknas
2. Nieres
3. Liesa
4. Aizkuņģa dziedzeris

*[Deena C. Casiero MD, Closed liver injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 229-238, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**313.Vai trulas vēdera traumas gadījumā ar aknu bojājumu pacientam var būt nenozīmīgi simptomi un pazīmes, kas neliecina par aknu bojājuma smagumu?**

1. Jā
2. Nē

*[Deena C. Casiero MD, Closed liver injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 229-238, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**314. Urīnpūšļa plīsums konkrētam pacientam var būt:**

1. Tikai ekstraperitoneāls
2. Tikai intraperitoneāls
3. Jaukts – gan ekstraperitoneāls, gan intraperitoneāls
4. 1 B. 2 C. 1, 3 D. Visi minētie

*[Ivette Guttmann, Hamish A. Kerr, Blunt Bladder Injury, Clinics in Sports Medicine, 2013-04-01, Volume 32, Issue 2, Pages 239-246, Copyright © 2013 Elsevier Inc.]*

**315. *Commotio cordis* rodas pēc trulas krūšu kurvja traumas. *Commotio cordis* raksturīgs:**

1. Rodas, ja sitiens bijis kambaru repolarizācijas laikā
2. Rodas, ja sitiens bijis kambaru depolarizācijas laikā
3. Izraisa priekškambaru fibrillāciju
4. Izraisa kambaru fibrillāciju
5. Viens no pēkšņas kardiālās nāves iemesliem sportistiem
6. Biežāk raksturīgs sportistiem ar esošu sirds patoloģiju
7. 1, 3, 5, 6 B. 2, 4, 5, 6 C. 1, 4, 5 D. 2, 3, 5

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., Rosens]*

**316. Hronisks *compartment* sindroms (*Chronic exertional compartment syndrome*) biežāk sastopams:**

1. Augšējā ekstremitātē, galvenokārt augšdelmā
2. Augšējā ekstremitātē, galvenokārt apakšdelmā
3. Apakšējā ekstremitātē, galvenokārt augšstilbā
4. Apakšējā ekstremitātē, galvenokārt apakšstilbā

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**317. Apakšstilbā ir četras muskuļu grupas (miofasciālās telpas). Hroniska *compartment* sindroma (*Chronic exertional compartment syndrome*) gadījumā biežāk tiek skartas šādas muskuļu grupas:**

1. Priekšējā un dziļā mugurējā grupa
2. Priekšējā un virspusējā mugurējā grupa
3. Laterālā un priekšējā grupa
4. Laterālā un virspusējā mugurējā grupa
5. Laterālā un dziļā mugurējā grupa

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**318. Akūta *compartment* sindroma iespējamie cēloņi ir:**

1. Lūzumi
2. Apdegumi
3. C*rush* bojājums
4. Išēmijas-reperfūzijas bojājums
5. Asinsvadu bojājums
6. 1, 3, 4 B. 1, 2, 3 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Andrew H. Schmidt, Acute Compartment Syndrome, Orthop Clin N Am 47 (2016) 517–525; Clinical overview, Compartment syndrome, Elsevier Point of Care, Updated December 13, 2018. Copyright Elsevier BV]*

**319. Akūta *compartment* sindroma simptomi, pazīmes ir visas, izņemot:**

1. Izteiktas sāpes, kas ir lielākas nekā sagaidāms konkrētā bojājuma gadījumā
2. Sāpes provocē palpācija, pasīvas kustības, muskuļu iestiepums
3. Parestēzijas
4. Samazināta jušana
5. Samazināts muskuļu spēks
6. Nav raksturīgas sāpes pasīvi stiepjot muskuli, pasīvo kustību laikā

*[Andrew H. Schmidt, Acute Compartment Syndrome, Orthop Clin N Am 47 (2016) 517–525; Clinical overview, Compartment syndrome, Elsevier Point of Care, Updated December 13, 2018. Copyright Elsevier BV]*

**320. Akūta *compartment* sindroma patoģenēze ietver:**

1. Pieaugošs spiediens miofasciālajā telpā
2. Miofasciālās telpas audu hipoperfūzija
3. Miofasciālās telpas audu išēmija
4. Miofasciālās telpas audu nekroze
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. Visi minētie

*[[Andrew H. Schmidt, Acute Compartment Syndrome, Orthop Clin N Am 47 (2016) 517–525; Clinical overview, Compartment syndrome, Elsevier Point of Care, Updated December 13, 2018. Copyright Elsevier BV]*

**321. Kurš no minētajiem faktiem par akūta *compartment* sindroma ārstēšanu ir pareizs:**

1. Izvēles metode akūta *compartment* sindroma ārtsēšanā ir konservatīva terapija
2. Akūta *compartment* sindroma ārstēšanā bieži tiek izmantota ķirurģiska terapija – dekompresijas fasciotomijas
3. Izvēles metode akūta *compartment* sindroma ārtsēšanā ir skartās ekstremitātes amputācija

*[Andrew H. Schmidt, Acute Compartment Syndrome, Orthop Clin N Am 47 (2016) 517–525; Clinical overview, Compartment syndrome, Elsevier Point of Care, Updated December 13, 2018. Copyright Elsevier BV]*

**322. Akūta *compartment* sindroma diferenciāldiagnozes ir:**

1. Celulīts
2. Dziļo vēnu tromboze
3. Nekrotizējošais fasciīts
4. Gāzes gangrēna
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Clinical overview, Compartment syndrome, Elsevier Point of Care, Updated December 13, 2018. Copyright Elsevier BV]*

**323. Hroniskam *compartment* sindromam (*Chronic exertional compartment syndrome*) raksturīgi šādi simptomi, izņemot:**

1. Sportists sūdzas par spiediena, pilnuma, dedzinošu sajūtu ekstremitātē
2. Raksturīgas sāpes fiziskās aktivitātes laikā, pieaugot treniņa intensitātei sāpes arī palielinās
3. Samazinot slodzes intensitāti, sāpes samazinās; mierā sāpes pāriet
4. Raksturīgas sāpes gan fiziskās aktivitātes laikā, gan pēc tās – mierā
5. Var būt sūdzības par disestēzijām un muskuļu vājumu

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**324. Hroniska *compartment* sindroma (*Chronic exertional compartment syndrome*) iespējamās komplikācijas ir visas, izņemot:**

1. Stresa lūzums
2. Akūts *compartment* sindroms
3. Rabdomiolīze

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**325. Hroniska *compartment* sindroma (*Chronic exertional compartment syndrome*) ārstēšanu biežāk uzsāk ar:**

1. Konservatīvu terapiju
2. Ķirurģisku terapiju

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**326.Laterālās potītes saišu traumas mehānisms:**

1. Trauma pēdai, kura atrodas eversijā, plantārfleksijā, pēdas mugurējā daļa (*hindfoot*) iekšējā rotācijā, kāja ārējā rotācijā
2. Trauma pēdai, kura atrodas inversijā, plantārfleksijā, pēdas mugurējā daļa (*hindfoot*) iekšējā rotācijā, kāja ārējā rotācijā
3. Trauma pēdai, kura atrodas inversijā, dorsālfleksijā, pēdas mugurējā daļa (*hindfoot*) iekšējā rotācijā, kāja ārējā rotācijā
4. Trauma pēdai, kura atrodas eversijā, dorsālfleksijā, pēdas mugurējā daļa (*hindfoot*) iekšējā rotācijā, kāja ārējā rotācijā

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**327. Laterālās potītes saišu traumas gadījumā biežāk bojātā saite ir:**

1. *Lig. talofibulare anterius*
2. *Lig. talofibulare posterius*
3. *Lig. collaterale mediale (deltoideum)*
4. *Lig. tibiofibulare posterius*

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**328. Mediālās potītes saišu traumas gadījumā bojātā saite ir:**

1. *Lig. talofibulare anterius*
2. *Lig. talofibulare posterius*
3. *Lig. collaterale mediale (deltoideum)*
4. *Lig. tibiofibulare posterius*

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**329. Mediālās un laterālās potītes saišu bojājuma gadījumā pirmā izvēle ir ķirurģiska**

**terapija:**

1. Jā
2. Nē

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**330. Pie primāriem galvas smadzeņu bojājumiem pieder?**

1. Difūzs aksonāls bojājums, Smadzeņu sasitums vai plīsums, Dažādi galvas smadzeņu asinsvadu bojājumi, cerebrāla išēmija
2. Smadzeņu sasitums vai plīsums, Dažādi galvas smadzeņu asinsvadu bojājumi, cerebrāla išēmija, intrakraniālā spiediena paaugstināšanās
3. Smadzeņu sasitums vai plīsums, Dažādi galvas smadzeņu asinsvadu bojājumi, intrakraniālā spiediena paaugstināšanās
4. Difūzs aksonāls bojājums, Smadzeņu sasitums vai plīsums, Dažādi galvas smadzeņu asinsvadu bojājumi

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**331. Pie sekundāriem galvas smadzeņu bojājumiem pieder?**

1. Citotoksisks smadzeņu audu bojājums, difūzs aksonāls bojājums, cerebrāla išēmija
2. Cerebrāla išēmija, intrakraniālā spiediena paaugstināšanās, Smadzeņu dislokācija,
3. Citotoksisks smadzeņu audu bojājums, cerebrāla išēmija, intrakraniālā spiediena paaugstināšanās, smadzeņu dislokācija, aseptisks smadzeņu iekaisums
4. Cerebrāla išēmija, difūzs aksonāls bojājums, smadzeņu asinsvadu bojājums, intrakraniālā spiediena paaugstināšanās

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**332. Izvērtējot pacientu pēc Glāzgova komas skalas, kādi parametri tiek ņemti vērā?**

1. Acu atvēršana, spontāna elpošana, pacients pie samaņas/bezsamaņa
2. Acu atvēršana, labākā verbālā atbilde, labākā motorā atbilde
3. Arteriālais asinsspiediens, pulss, pacients pie samaņas/bezsamaņa
4. Acu atvēršana, līdzsvara izvērtēšana, verbālā atbilde

***[****Vos PE, Battistin L, Birbamer G, et al. Eur J of Neurol 2002; 9: 207-219.]*

**333. Galvas traumas pēc smaguma pakāpes pēc GKS iedala?**

1. Viegla galvas smadzeņu trauma (GKS 15-13 balles), vidēji smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 12-9 balles), smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 8-3 balles**)**
2. Viegla galvas smadzeņu trauma (GKS 20-15 balles), vidēji smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 15-10 balles), smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 10-3 balles)
3. Viegla galvas smadzeņu trauma (GKS 15-11 balles), vidēji smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 10-7 balles), smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 7-1 balles)
4. Viegla galvas smadzeņu trauma (GKS 18-14 balles), vidēji smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 13-7 balles), smaga galvas smadzeņu trauma (GKS 7-3 balles)

*[Vos PE, Battistin L, Birbamer G, et al. Eur J of Neurol 2002; 9: 207-219.]*

**334. Kāds ir visbiežāk sastopamais galvas smadzeņu traumas veids populācijā?**

1. Viegla galvas smadzeņu trauma
2. Vidēji smaga galvas smadzeņu trauma
3. Smaga galvas smadzeņu trauma
4. Ļoti smaga galvas smadzeņu trauma

*[Siatta B. Dunbar, Margot Putukian and Christopher C. Madden. Netter's Sports Medicine, 45, 337-345.e1]*

**335. Kāds ir normāls intrakraniālais spiediens pacientam bez GST?**

1. 10-30 mmHg
2. līdz 10 mmHg
3. no 20-40 mmHg
4. līdz 30 mmHg

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**336. Kāpēc galvas smadzeņu traumas tiek klasificētas arī pēc galvas audu slāņa bojājuma?**

1. lai vērtētu bakteriālas infekcijas risku
2. lai vērtētu virālas infekcijas risu
3. lai vērtētu pēkšņas nāves risku
4. lai vērtētu intrakraniālo spiedienu

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**337. Galvaskausa pamatnes lūzuma gadījumā 24-48 stundu laikā visbiežāk parādās?**

1. Briļļu simptoms
2. Deguna kaula lūzums, asiņošana no deguna
3. Battle simptoms (zemādas asinsizplūdums aizauss paugura apvidū)
4. Asiņošana no mutes dobuma
5. A+C
6. A+B+C+D

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**338. Galvas smadzeņu satricinājuma jeb vieglas galvas smadzeņu traumas gadījuma visbiežāk satopami simptomi, kā**

1. galvassāpes, slikta dūša, vemšana, samaņas zudums ilgāk par 10 minūtēm, galvas reibonis
2. galvassāpes, slikta dūša, vemšana, samaņas zudums ilgāk par 10 minūtēm, fokāls neiroloģisks defekts, pastāvīga miegainība
3. galvassāpes, slikta dūša, vemšana, samaņas zudums mazāk par 10 minūtēm, galvas reibonis bez fokālas neiroloģiskas simptomātikas
4. galvassāpes, slikta dūša, vemšana, samaņas zudums ilgāk par 10 minūtēm, fokāls neiroloģisks defekts, pastāvīga miegainība, pozitīvs meningeālais sindroms

*[Siatta B. Dunbar, Margot Putukian and Christopher C. Madden Netter's Sports Medicine, 45, 337-345.e1]*

**339. Kādas ir indikācijas intubācijai galvas smadzeņu traumas gadījumā?**

1. GKS <8 ballēm, krampji, elpošanas nepietiekamība, elpceļu obstrukcijas draudi
2. GKS >8 ballēm, krampji, elpošanas nepietiekamība, elpceļu obstrukcijas draudi
3. GKS <8 ballēm, krampji, elpošanas nepietiekamība, skābekļa saturācija asinīs virs 98%
4. GKS <10 ballēm, tremors, elpošanas nepietiekamība, elpceļu obstrukcijas draudi

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**340. Pacientam pēc kritiena hokeja spēles laikā ir: asiņošana no labās auss, zemādas asinsizplūdums aizauss paugura apvidū jeb “Battle” simptoms, zemādas asinsizplūdums abu acu orbītas robežās- ”briļļu” simptoms, anizokorija, likvoreja no deguna, kāda ir visticamākā diagnoze?**

1. galvaskausa pamatnes lūzums
2. vaiga kaula lūzums, mandibulotemporālās locītavas mežģījums
3. galvas smadzeņu satricinājums
4. akūta subdurāla hematoma

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**341. Cik ilgi atlētam pēc galvas smadzeņu satricinājuma ir jāievēro miera režīms?**

1. līdz pacients atgūst samaņu un ir gatavs atgriezties laukumā
2. līdz atlētam vairs nav vemšana, galvas reiboņi
3. līdz atlētam ir izzuduši visi simptomi, kas ir sākušies pēc traumas
4. līdz mirklim, kad atlētu apskata ārsts

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**342. Pēc sportā gūta smadzeņu satricinājuma simptomi tiek uzskatīti par persistējošiem, ja simptomi nav pārgājuši**

1. 5-10 dienu laikā pieaugušiem, 3 nedēļu laikā bērniem
2. 20-30 dienu laikā pieaugušajiem, 4 nedēļu laikā bērniem
3. 10-14 dienu laikā pieaugušajiem, 7 nedēļu laikā bērniem
4. 10-14 dienu laikā pieaugušajiem, 4 nedēļu laikā bērniem

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**343. Par lēnāku atveseļošanos pēc galvas smadzeņu satricinājuma var liecināt:**

1. sākotnējo simptomu smaguma pakāpe
2. pacienta vecums
3. smadzeņu satricinājuma rašanās veids

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**344. Ko izvērtē ar SCAT5 testa palīdzību?**

1. vispārējo fizisko sagatavotību
2. neiropsiholoģisko stāvokli galvas traumu gadījumā
3. ar traumu saistītā ievainojumu smagumu
4. kardiovaskulārā riska izvērtēšana

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**345. Sporta laikā gūtas galvas traumas gadījumā būtu jāizdomājas arī par:**

1. mugurkaula traumām
2. iekšējo orgānu traumām
3. ekstremitāšu lūzumiem

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**346. Ja ir aizdomas par sporta laikā gūtu galvas traumu nekavējoties ir:**

1. jāsauc neatliekāmās medicīniskās palīdzības dienests
2. jāļauj atlētam sportot, ja viņš to vēlas
3. atlētam jāļauj pabeigt spēli un tad jāizvērtē atlēta veselības stāvoklis
4. atlēts jānoņem no laukuma un jāsāk izvērtēt atlēta veselības stāvokli

*[Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016]*

**347. Kāda ir nepieciešamā imobilizācija atlētam pēc smagas galvas smadzeņu traumas?**

1. Kakla stabilizācija ar Filadelfijas tipa apkakli
2. Kakla stabilizācija ar Krāmera šinu
3. Kakla stabilizācija nav nepieciešama
4. Atlētu nepieciešams novietot uz zemes

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**348. Kura no sekojošajām skalām tiek izmantota 6-12 mēnešus pēc smagas galvas smadzeņu traumas, lai izvērtētu GST radītās sekas?**

1. Glāzgova komas skala
2. APACHE II skala
3. SCORE skala
4. Disability Rating Scale

*[Heidi C. Rossetti, Jeffrey T. Barth, Donna K. Broshek and Jason R. Freeman*

*DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 125, 1495-1501.e2]*

**349. Pēc galvas smadzeņu traumas viena no biežāk izmantotajām izmeklēšanas metodēm, lai izslēgtu intrakraniālu asinsizplūdumu, galvaskausa kaulu lūzumus ir:**

1. CT
2. MRI
3. Skeleta scintigrāfija
4. Kodolmagnētiskās rezonanses angiogrāfija

*[Heidi C. Rossetti, Jeffrey T. Barth, Donna K. Broshek and Jason R. Freeman*

*DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 125, 1495-1501.e2]*

**350. Pie smagas galvas smadzeņu traumas (GKS 8-3) pieder:**

1. Galvas sasitums *(Contusio capitis)*
2. Smadzeņu satricinājums *(Commotio cerebri)*
3. Smadzeņu sasitums *(Contusio cerebri)*
4. Smadzeņu saspiedums *(Compressio cerebri)*

*[Imoigele P. Aisiku, David M. Silvestri and Claudia S. Robertson. Youmans and Winn Neurological Surgery, 349, 2876-2897.e8]*

**351. Kuriem atlētiem ir 3 reizes lielāka iespēja iegūt atkārtotu galvas smadzeņu satricinājumu tās pašas sezonas laikā?**

1. tiem, kuriem dzīves laikā ir bijis galvas smadzeņu satricinājums
2. tiem, kuriem ir bijis galvas smadzeņu satricinājums tās sezonas ietvaros
3. tiem, kuriem anamnēzē ir migrēnas tipa galvassāpes
4. tiem, kuriem ir bijis galvas smadzeņu satricinājums pēdējo 5 gadu laikā

*[Heidi C. Rossetti, Jeffrey T. Barth, Donna K. Broshek and Jason R. Freeman*

*DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 125, 1495-1501.e2]*

**352. Kāds ir basketbola spēlētāju visbiežāk sastopamās traumas veids?**

1. Rokas pirkstu traumas (piem., kollaterālo saišu bojājumi)
2. Ceļgala traumas (piem., priekšējās krusteniskās saites plīsums, patellāra tendinopātija)
3. Potīšu traumas (piem., laterālās potītes saišu sastiepumi)
4. Pēdas traumas (piem., metatarsālo kaulu lūzumi, mediāla subtalāra dislokācija)

*[Justin Conway and D. Thompson McGuire. Netter's Sports Medicine, 72, 570-574.e1]*

**353. Kur spēles laukumā atrodoties volejbola spēlētājiem visbiežāk nākas gūt akūtas traumas?**

1. atrodoties servētāja pozīcijā
2. atrodoties uzbrucēja pozīcijā
3. atrodoties pie tīkla
4. atrodoties cēlāja pozīcijā

*[Kevin Eerkes. Netter's Sports Medicine, 73, 575-579.e1]*

**354. Kāds ir volejbola spēlētāju visbiežāk sastopamais pārslodzes radītais ievainojums?**

1. Spondilolīze
2. Patellārs tendinīts
3. Muguras lejasdaļas sāpes
4. Plaukstas locītavas tendinīts

*[Kevin Eerkes. Netter's Sports Medicine, 73, 575-579.e1]*

**355. Kura veida traumas ir biežāk sastopamas volejbola spēlētājiem?**

1. akūtas traumas
2. pārslodzes rezultātā radušās traumas

*[Kevin Eerkes. Netter's Sports Medicine, 73, 575-579.e1]*

**356. Kāds ir visbiežāk sastopamais stresa lūzuma veids futbola spēlētājiem?**

1. *Tibia* lūzums
2. *Femur* lūzums
3. metatarsālo kaulu lūzums
4. *Fibula*lūzums

*[Chitra Kodery and Margot Putukian. Netter's Sports Medicine, 67, 549-557.e1]*

**357. Kāds ir futbola spēlētāju visbiežāk sastopamās traumas veids?**

1. Rokas pirkstu traumas (piem., kollaterālo saišu bojājumi)
2. Ceļgala traumas (piem., priekšējās krusteniskās saites plīsums, patellāra tendinopātija)
3. Pēdas traumas (piem., metatarsālo kaulu lūzumi, mediāla subtalāra dislokācija)
4. Potīšu traumas (piem., laterālās potītes saišu sastiepumi)

*[Chitra Kodery and Margot Putukian. Netter's Sports Medicine, 67, 549-557.e1]*

**358. Kāds ir biežākais galvas traumas rašanās mehānisms futbola spēlētājiem?**

1. sadursme ar spēles vārtiem
2. sadursme ar citu spēlētāju
3. sadursme ar zemi vai telpas sienu
4. sadursme ar spēles bumbu

*[Chitra Kodery and Margot Putukian. Netter's Sports Medicine, 67, 549-557.e1]*

**359. Profesionālu tenisa spēlētāju vidū biežāk sastopams?**

1. Laterālais epikondilīts
2. Mediālais epikondilīts

*[Alan H. Lee, Todd S. Ellenbecker and Marc R. Safran. Netter's Sports Medicine, 76, 590-597.e1]*

**360. Vispārējās tenisa spēlētāju populācijas vidū biežāk sastopams?**

1. Laterālais epikondilīts
2. Mediālais epikondilīts

*[Alan H. Lee, Todd S. Ellenbecker and Marc R. Safran. Netter's Sports Medicine, 76, 590-597.e1]*

**361. Kāda ir visbiežāk sastopamā akūtā trauma tenisa spēlētāju vidū?**

1. Vēdera muskulatūras sastiepums
2. Potīšu saišu sastiepumi
3. Mugurkaula diska trūce
4. Plaukstas locītavu mežģījums

*[Alan H. Lee, Todd S. Ellenbecker and Marc R. Safran. Netter's Sports Medicine, 76, 590-597.e1]*

**362. Kāda veida traumas ir biežāk sastopamas hokeja spēlētāju vidū?**

1. akūtas traumas
2. traumas, kuras rodas pārtrenēšanās rezultātā

*[Robert Johnson. Netter's Sports Medicine, 80, 612-620.e1]*

**363. Kurā spēles laukuma zonā hokeja spēlētāji visbiežāk gūst akūtas traumas?**

1. aizsardzības zonā
2. uzbrukuma zonā
3. neitrālajā zonā

*[Robert Johnson. Netter's Sports Medicine, 80, 612-620.e1]*

**364. Kāda ir visbiežāk traumētā ķermeņa daļa profesionālu hokejistu vidū?**

1. plecu josla
2. acis
3. rokas
4. galva, kakls, seja

*[Robert Johnson. Netter's Sports Medicine, 80, 612-620.e1]*

**365. Kāda ir visbiežāk traumētā ķermeņa daļa distanču slēpotāju vidū?**

1. galva, kakls
2. augšējās ekstremitātes
3. apakšējās ekstremitātes
4. mugura

*[David D. Cosca. Netter's Sports Medicine, 78, 602-606.e1]*

**366. Kāds ir visbiežākais traumas veids distanču slēpotāju vidū?**

1. galvas smadzeņu satricinājumi
2. mežģījumi
3. lūzumi
4. plēstas brūces

*[David D. Cosca. Netter's Sports Medicine, 78, 602-606.e1]*

**367. Kādos gadījumos notiek traumatiski lūzumi?**

1. Kad traumatiskais spēks jeb stress parasti netiešā veidā iedarbojas uz kaulu ar pārlieku lielu frekvenci
2. Kad traumatiskais spēks, kas iedarbojas uz kaulu, pārsniedz tā izturības spēku
3. Kad kaula struktūrā ir notikušas pārmaiņas slimības (piem., kaulu audzēju, osteomielīta u.c.) rezultātā, kas samazina kaula izturību
4. Rodas straujas un spēcīgas muskuļu kontrakcijas rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**368. Kādos gadījumos notiek stresa jeb kaula noguruma lūzumi?**

1. Kad traumatiskais spēks jeb stress parasti netiešā veidā iedarbojas uz kaulu ar pārlieku lielu frekvenci
2. Kad traumatiskais spēks, kas iedarbojas uz kaulu, pārsniedz tā izturības spēku
3. Kad kaula struktūrā ir notikušas pārmaiņas slimības (piem., kaulu audzēju, osteomielīta u.c.) rezultātā, kas samazina kaula izturību
4. Rodas straujas un spēcīgas muskuļu kontrakcijas rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**369. Kādos gadījumos notiek patoloģiski lūzumi?**

1. Kad traumatiskais spēks jeb stress parasti netiešā veidā iedarbojas uz kaulu ar pārlieku lielu frekvenci
2. Kad traumatiskais spēks, kas iedarbojas uz kaulu, pārsniedz tā izturības spēku
3. Kad kaula struktūrā ir notikušas pārmaiņas slimības (piem., kaulu audzēju, osteomielīta u.c.) rezultātā, kas samazina kaula izturību
4. Rodas straujas un spēcīgas muskuļu kontrakcijas rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**370. Kādos gadījumos notiek avulsijas jeb kaula fragmenta atrāvuma lūzumi?**

1. Kad traumatiskais spēks jeb stress parasti netiešā veidā iedarbojas uz kaulu ar pārlieku lielu frekvenci
2. Kad traumatiskais spēks, kas iedarbojas uz kaulu, pārsniedz tā izturības spēku
3. Kad kaula struktūrā ir notikušas pārmaiņas slimības (piem., kaulu audzēju, osteomielīta u.c.) rezultātā, kas samazina kaula izturību
4. Rodas straujas un spēcīgas muskuļu kontrakcijas rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**371. Kādu kaula lūzumu gadījumā parasti notiek kaulu fragmentu iespiedums jeb impresija?**

1. Metafizāru lūzumu gadījumā
2. Ekstraartikulāru lūzumu gadījumā
3. Diafizāru lūzumu gadījumā
4. Intraartikulāru lūzumu gadījumā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**372. Kādā pozīcijā parasti tiek veikta rentgenogramma, lai diagnosticētu lūzumu rentgenoloģiski?**

1. Taisnajā (A-P) projekcijā
2. Slīpajā 45° leņķa projekcijā
3. Sānu (L-L) projekcijā
4. Aksiālajā projekcijā
5. B+D
6. A+C

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**373. Kāda lūzuma gadījumā iespējams izmantot imobilizāciju ar Dezo *(Desault)* pārsēju?**

1. augšstilba kaula diafizāra lūzuma gadījumā
2. atslēgas kaula lūzuma gadījumā
3. augšdelma kaula ķirurģiskā kakliņa lūzuma gadījumā
4. ribu lūzuma gadījumā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**374. Kāda lūzuma gadījumā iespējams izmantot imobilizāciju ar astoņveida pārsēju?**

1. augšstilba kaula diafizāra lūzuma gadījumā
2. atslēgas kaula lūzuma gadījumā
3. augšdelma kaula ķirurģiskā kakliņa lūzuma gadījumā
4. ribu lūzuma gadījumā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**375.Kāda ir kaulu dzīšanas pēdējā fāze?**

1. remodelācijas
2. iekaisuma
3. reparācijas
4. hemostāzes

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**376. Kādā gadījumā tiek novērots klavieru taustiņa *(Piano Key Sign Test (Spring Test))* simptoms?**

1. akromioklavikulāro saišu pilna bojājuma gadījumā
2. akromioklavikulāro saišu nepilna bojājuma gadījumā
3. akromioklavikulāro saišu un korakoklavikulāro saišu daļēja bojājuma gadījumā
4. akromioklavikulāro saišu un korakoklavikulāro saišu pilna bojājuma gadījumā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**377. Ar kādiem lūzumiem var kombinēties lāpstiņas lūzums?**

1. ribu
2. atslēgas kaula
3. augšdelma kaula
4. skriemeļu
5. A+B
6. B+C

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**378. Kāds nervs visbiežāk tiek bojāts augšdelma kaula vidējās trešdaļas lūzuma gadījumā?**

1. *N. Ulnaris*
2. *N. Radialis*
3. *N. Medianus*
4. *N. Axillaris*

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**379. Kāds lūzums tiek saukts par Montedžas (*Monteggia)* lūzumu?**

1. ulnārā kaula distālās trešdaļas lūzums un radiusa distālās daļas mežģījums
2. ulnārā kaula proksimālās trešdaļas lūzums un radiusa proksimālās daļas mežģījums
3. radiuss proksimālās trešdaļas lūzums un ulnas proksimālās daļas mežģījums
4. radiuss distālās trešdaļas lūzums un ulnas distālās daļas mežģījums

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**380. Kāds lūzums tiek saukts par Galeaci (*Galeazzi)* lūzumu?**

1. Spieķkaula diafīzes lūzums un proksimāls elkoņa kaula pamežģījums vai mežģījums radioulnārajā locītavā
2. Spieķkaula metafīzes lūzums un distāls elkoņa kaula pamežģījums vai mežģījums radioulnārajā locītavā
3. Spieķkaula diafīzes lūzums un distāls elkoņa kaula pamežģījums vai mežģījums radioulnārajā locītavā
4. Spieķkaula metafīzes lūzums un proksimāls elkoņa kaula pamežģījums vai mežģījums radioulnārajā locītavā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**381. Kāds ir traumas mehānisms spieķkaula tipiskās vietas lūzumam?**

1. plaukstas distālās daļas trieciens pret cietu priekšmetu
2. kritiens ar plaukstu pret zemi/cietu virsmu/priekšmetu
3. elkoņa locītavas trauma kritiena rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**382. Kādu lūzumu sauc par Kolisa (*Colles)*  lūzumu?**

1. kritiens ar plaukstu ekstensijas stāvoklī pret zemi/cietu virsmu/priekšmetu
2. kritiens ar plaukstu fleksijas stāvoklī pret zemi/cietu virsmu/priekšmetu
3. plaukstas distālās daļas trieciens pret cietu priekšmetu
4. elkoņa locītavas trauma kritiena rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**383. Kādu lūzumu sauc par Smita (*Smith)* lūzumu?**

1. kritiens ar plaukstu ekstensijas stāvoklī pret zemi/cietu virsmu/priekšmetu
2. plaukstas distālās daļas trieciens pret cietu priekšmetu
3. kritiens ar plaukstu fleksijas stāvoklī pret zemi/cietu virsmu/priekšmetu
4. elkoņa locītavas trauma kritiena rezultātā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**384. Kā iedala apakšdelma kaula diafizārus lūzumus pēc AO klasifikācijas?**

1. vienkārši lūzumi, komplicēti lūzumi
2. Elkoņkaula diafizārs lūzums, Spieķkaula diafizārs lūzums, Abu kaulu, spieķkaula un elkoņkaula, diafizārs lūzums
3. vienkārši lūzumi, ķīļveida lūzumi, komplicēti lūzumi (segmentāli)
4. vienkārši lūzumi, ķīļveida lūzumi, komplicēti lūzumi (segmentāli vai šķembaini)

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**385. Kā iedala potīšu lūzumus pēc AO klasifikācijas?**

1. zem sindesmozes līmeņa, sindesmozes līmenī, virs sindesmozes līmeņa
2. zem sindesmozes līmeņa, virs sindesmozes līmeņa
3. mediālās potītes lūzums, laterālās potītes lūzums
4. mediālās potītes lūzums, laterālās potītes lūzums, citi apakšstilba kaulu lūzumi- tajā skaitā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**386. Kāds lūzuma veids pieder pie stabila iegurņa kaula lūzuma?**

1. Laterālas kompresijas lūzums, ipsilaterāls
2. Os ileum spārna lūzums un iegurņa gredzena lūzums bez dislokācijas
3. abpusējs laterāls lūzums, kontralaterāls
4. anteroposterior kompresijas lūzums (“atvērta grāmata”) vertikāli stabils, nestabils pie ārējas rotācijas

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**387. Kas tiek iegūts punktātā, ja tiek punktēta ceļa locītava, pie augšstilba kaula distālās daļas intraartikulāra lūzuma?**

1. caurspīdīgs šķidrums
2. asinis
3. asinis ar tauku pilienu piejaukumu
4. netiek iegūts šķidrums

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**388. Vīrietim basketbola spēles laikā rodas, asas sāpes labās kājas apakšstilba distālajā daļā, ir grūtības pārvietoties un nostāvēt uz labās kājas pirkstgaliem, novērojama lokāla strauji pieaugoša labā apkšstilba un potītes tūska, kāda ir iespējamā diagnoze?**

1. Labās kājas fibulas lūzums distāli no tibiofibulārās sindesmozes
2. labās kājas papēža kaula lūzums
3. labās kājas Ahilleja cīpslas plīsums
4. labās kājas lielā lielkaula distālās metaepifīzes lūzums

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**389. Atlēts pēc ceļa traumas nespēj veikt iztaisnotas kājas pacelšanu, kāda ir iespējamā diagnoze?**

1. augšstilba kaula distālā gala lūzums
2. ceļa locītavas ekstensoru mehānisma traumatisks bojājums
3. lielā lielkaula proksimālā gala lūzums
4. ceļa locītavas fleksoru mehānisma traumatisks bojājums

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**390. Tenisa spēles laikā, atlētam izdarot servi, ir pēkšņas asas sāpes ap pleca locītavu, kas izstaro uz apakšdelmu, vēlāk ārsta kabinetā atlēts nespēj veikt aktīvu rokas abdukciju, ir samazināta fleksijas un rotācijas amplitūda, kāda ir iespējamā diagnoze?**

1. pleca atdures sindroms
2. adhezīvs kapsulīts
3. rotatoru aproces cīpslu pilns plīsums
4. rotatoru aproces cīpslu nepilns plīsums

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**391. Kādu patoloģiju iespējams diagnosticēt veicot Patellas balotāciias testu?**

1. ceļa locītavas hemartrozi
2. ceļa locītavas ekstensoru mehānisma traumatisku bojājumu
3. augšstilba kaula distālā gala lūzumu
4. lielā lielkaula proksimālā gala lūzumu

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**392. Kurš no nosauktajiem kaulu audzējiem pieder pie primāriem labdabīgiem kaulu audzējiem?**

1. solitāra kaulu cista
2. osteoīdosteoma
3. osteosarkoma
4. plazmocitoma

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**393. Kurš no nosauktajiem kaulu audzējiem pieder pie hematoloģiski ļaundabīgiem veidojumiem?**

1. Jūinga sarkoma
2. leiomiosarkoma
3. mieloma
4. plazmocitoma

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**394. Kādā gadījumā tiek izmantots termins *lūzums*?**

1. ja ir noticis pilnīgs kontakta zudums starp locītavu virsmām
2. ja ir noticis daļējs kontakta zudums starp locītavu virsmām
3. kaula substances vienotības pārtraukuma gadījumā
4. ja ir notikusi skriemeļu ķermeņu kompresija

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**395. Kādā gadījumā tiek izmantots termins *mežģījums*?**

1. ja ir noticis pilnīgs kontakta zudums starp locītavu virsmām
2. ja ir noticis daļējs kontakta zudums starp locītavu virsmām
3. kaula substances vienotības pārtraukuma gadījumā
4. ja ir notikusi skriemeļu ķermeņu kompresija

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**396. Kādā gadījumā tiek izmantots termins *pamežģījums*?**

1. ja ir noticis pilnīgs kontakta zudums starp locītavu virsmām
2. ja ir noticis daļējs kontakta zudums starp locītavu virsmām
3. kaula substances vienotības pārtraukuma gadījumā
4. ja ir notikusi skriemeļu ķermeņu kompresija

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**397. Kurš no minētajiem traumatiskajiem bojājumiem pieder pie komplicētām mugurkaula traumām?**

1. skriemeļa sprādzienveida lūzums, bez muguras smadzeņu bojājuma
2. skriemeļa lūzums ar saišu aparāta bojājumu un nelielu skriemeļa rotāciju, bez muguras smadzeņu bojājuma
3. skriemeļa lūzums, kas kombinējas ar priekšējo saišu bojājumu un starpskriemeļu diska bojājumu, ar muguras smadzeņu bojājumu
4. skriemeļa lūzums ar saišu aparāta bojājumu un skriemeļa rotāciju un skriemeļa nobīdi uz sāniem vairāk nekā par ½ no skriemeļa korpusa, bez muguras smadzeņu bojājuma

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**398. Kādos gadījumos var rasties patoloģiski mugurkaula skriemeļu lūzumi?**

1. traumu gadījumos
2. audzēju gadījumos
3. infekciju gadījumos
4. skriemeļu struktūras izmaiņu dēļ (piem., osteoporozes gadījumā)
5. A+B
6. B+C+D
7. visi iepriekš minētie

*[Thomas N. Bryce. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation, Chapter 49, 1095-1136.e3]*

**399. Ko nozīmē kompleksa neiroloģiskā izmeklēšana?**

1. sāpju un virspusējas jušanas traucējumu noteikšanu *(tr.spinothalamicus)*
2. dziļu jušana, proprioreceptoru pārbaude *(fasc. gracialis et cuneatus )*
3. muskuļu spēka pārbaude *(tr. corticospinalis)*
4. refleksu *(ieskaitot abdominālos, bulbokavernozos)* pārbaudi
5. kraniālo nervu funkciju pārbaude
6. A+B+D
7. visi iepriekš minētie

*[Peter P. Syré, Nicolas V. Jaumard, Beth A. Winkelstein and William C. Welch, DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 122, 1471-1477.e2]*

**400. Kas ir mugurkaula diska protrūzija?**

1. Kakla daļas hroniska saslimšana, kas galvenokārt skar locītavu artikulējošās virsmas un izpaužas ar kustību ierobežojumiem un izteiktām sāpēm pie kustībām. Tas ir dabisks novecošanās process
2. spondilozes un spondilartrozes galēja izpausme, kas rada mugurkaula kanāla sašaurinājumu, izraisot sāpes ar vai bez radikulārām un mielopātijas izpausmēm
3. Starpskriemeļu diska izvelvēšanās mugurkaula kanālā ar nerva saknītes un / vai muguras smadzeņu nospiedumu

*[Thomas N. Bryce. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation, Chapter 49, 1095-1136.e3]*

**401. Kāds izmeklējums ir jāveic muguras smadzeņu traumas gadījumā, lai izšķirtos par operatīvas terapijas nepieciešamību?**

1. rentgenogramma
2. datortomogrāfija
3. kodolmagnētiskā rezonanse
4. ultrasonoskopija

*[Peter P. Syré, Nicolas V. Jaumard, Beth A. Winkelstein and William C. Welch*

*DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 122, 1471-1477.e2]*

**402. Kādēļ tiek veikta dermatomu un miotomu izmeklēšana?**

1. ļauj noteikt muguras smadzeņu bojājuma topogrāfisko līmeni
2. iespējams izvērtēt vai pacientam ir muguras muskuļu sastiepums
3. izvērtē traumas apmērus
4. ļauj izvērtēt muguras smadzeņu bojājuma apmēru

*[Thomas N. Bryce. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation, Chapter 49, 1095-1136.e3]*

**403. Kādi simptomi ir pacientam, kuram mugurkaula traumas rezultātā ir izveidojusies tetraplēģija?**

1. ķermeņa nejūtība tikai rokās
2. nav kustības ekstremitātēs (gan rokās, gan kājās)
3. paralizētas visas ekstremitātes (gan rokas, gan kājas)
4. ķermeņa nejūtība tikai kājās

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**404. Kādi simptomi ir pacientam, kuram mugurkaula traumas rezultātā ir izveidojusies paraplēģija?**

1. paralizētas tikai divas ekstremitātes (vai nu rokas, vai kājas)
2. nav kustības ekstremitātēs (gan rokās, gan kājās)
3. paralizētas visas ekstremitātes (gan rokas, gan kājas)
4. ķermeņa nejūtība tikai kājās

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**405. Kādi simptomi ir pacientam, kuram mugurkaula traumas rezultātā ir izveidojusies parēze?**

1. paralizētas tikai divas ekstremitātes (vai nu rokas, vai kājas)
2. nav kustības ekstremitātēs (gan rokās, gan kājās)
3. pilnīga ķermeņa nejūtība un nav kustību ekstremitātēs
4. daļēji saglabāta jušana un iespējamas nelielas kustības ekstremitātēs

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**406. Kāds ir biežāk sastopamais simptoms C1 kakla skriemeļa lūzuma gadījumā?**

1. labās rokas tremors
2. sāpes sprandā un pakausī
3. sāpes muguras krūšu daļā
4. augšējo ekstremitāšu paralīze

*[Peter P. Syré, Nicolas V. Jaumard, Beth A. Winkelstein and William C. Welch, DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 122, 1471-1477.e2]*

**407. Kā jāveic rentgenogramma pirmā kakla skriemeļa gadījumā, lai rentgenogramma būtu visinformatīvākā?**

1. caur vaļēju muti A-P projekcijā
2. caur aizvērtu muti A-P projekcijā
3. L-L projekcijā
4. P-A projekcijā

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**408. Kura kakla skriemeļa lūzumu mēdz dēvēt arī par *Jefferson Fracture*?**

1. C1 kalka skriemeļa
2. C2 kalka skriemeļa
3. C5 kalka skriemeļa
4. C7 kalka skriemeļa

*[Peter P. Syré, Nicolas V. Jaumard, Beth A. Winkelstein and William C. Welch, DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine, 122, 1471-1477.e2]*

**409. Kāda skriemeļa lūzuma gadījumā kā vienu no ārstēšanas metodēm var izmantot Halo aparātu?**

1. otrā kakla skriemeļa zobveida izauguma lūzums ar nobīdi
2. jostas skriemeļa lūzums ar saišu aparāta bojājumu un nelielu skriemeļa rotāciju, bez muguras smadzeņu bojājuma
3. otrā kakla skriemeļa zobveida izauguma lūzums bez nobīdes
4. jostas skriemeļa lūzums, kas kombinējas ar priekšējo saišu bojājumu un starpskriemeļu diska bojājumu, ar muguras smadzeņu bojājumu

*[Traumatoloģija un ortopēdija. Jumtiņš A.,Jakušonoka R.,Jodzēviča H.I.]*

**Sporta medicīna**

**410. Cilvēkam, kurš vēlas samazināt svaru, iesakām**

* 1. vingrinājumus izturībai
  2. spēka vingrinājumus
  3. Ātruma vingrinājumus
  4. Ātrspēka vingrinājumus

**411. Tiem, kas grib samazināt lieko svaru, Jūs ieteiksiet slodzes virs anaerobā sliekšņa**

1. Jā
2. Nē
3. Tikai bērniem
4. Tikai pieaugušajiem

**412. Kāds sportaveids tiek ieteikts cilvēkam, kuram ir lieks svars?**

1. Peldēšana
2. Bobslejs
3. Kalnu slēpošana
4. šaušana

**413. No oftalmoloģiskiem simptomiem par neadekvātu slodzi pie simpātiskā tipa pārslodzes var liecināt**

* 1. mioze
  2. anizokorija
  3. reflektorisks zīlīšu nekustīgums
  4. midriāze

**414. Sportistam atļauts trenēties spēka un ātruma sporta veidos, ja ir:**

* 1. 1 pakāpes miopija bez izmaiņām retīnā
  2. 1 pakāpes miopija ar izmaiņām retīnā
  3. redzes izmaiņām nav nozīmes
  4. 1 pakāpes progresējoša miopija

**415. Pie I tipa cukura diabēta iesakam sekojošu fizisko slodzi**

* 1. svarcelšanu
  2. jebkurš sporta veids ar adekvātu glikozes kontroli
  3. lēnu skrējienu
  4. jebkurš sporta veids

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/)

**416. Cukura diabēta slimniekiem (I.tips) fiziskai slodzei optimālākais laika posms ir**

* 1. 1 stunda pēc ēšanas
  2. no rīta pirms brokastīm
  3. Vakarā pirms gulētiešanas
  4. Uzreiz pēc insulīna injekcijas

**417. Cilvēkam ar hipertoniskā tipa veģetatīvās distonijas diagnozi iesaka nodarboties ar**

* 1. Lēnu skriešanu
  2. Airēšanu
  3. Svarcelšanu
  4. Sporta vingrošanu

**418. Sportists slimo ar akūtu kuņģa čūlu. Cik ilgi pēc čūlas sarētošanās sportists var uzsākt aktīvas treniņnodarbības?**

* 1. Tiklīdz čūla sarētojusies
  2. divas nedēļas pēc čūlas sarētošanās
  3. vienu mēnesi pēc čūlas sadzīšanas
  4. trīs mēnešus pēcs adzīšanas

**419. Cilvēkam ar zarnu diskinēzijas diagnozi iesakām nodarboties ar**

* 1. svarcelšanu
  2. ritmisko vingrošanu
  3. peldēšanu
  4. boksu

**420. Pēc katarālas angīnas izārstēšanas uzsākt aktīvi trenēties atļauj**

* 1. pēc 3 - 5 dienām
  2. pēc 6 - 8 dienām
  3. pēc 10 - 12 dienām
  4. pēc 16 - 18 dienām

**421. Sportistei izdarīts medicīniskais aborts. Viņai iesaka trenēties**

* 1. pēc viena mēneša
  2. pēc trijiem mēnešiem
  3. pēc menstruālās funkcijas noregulēšanās
  4. nav nekādu ierobežojumu

**422. Sportistei iestājas Graviditas. Viņai nav ieteicams turpināt treniņus ar lielu fizisko slodzi**

* 1. pēc trijiem mēnešiem
  2. pēc četriem mēnešiem
  3. pēc sešiem mēnešiem
  4. no grūtniecības sākuma

**423. Sportiste dzemdēja bērnu. Atsākt sporta nodarbības ieteicams**

* 1. uzreiz pēc dzemdībām, ja nav krūtsbarošana
  2. pēc trijiem mēnešiem, ja ir krūtsbarošana
  3. pēc pusgada, ja nav krūtsbarošana
  4. pēc viena gada

**424. Sportiste nodarbojas ar peldēšanu. Gatavojas Olimpiskajām spēlēm. Ginekoloģiski vesela. Izskaitīts, ka menstruālais cikls sakritīs ar piedalīšanos sacensībās. Iesakām**

* 1. lietot speciālus tamponus
  2. lietot analgētiskus līdzekļus
  3. mainīt menstruālo ciklu
  4. lietot kontraceptīvos (mehaniskos) līdzekļus

**425. Sievietei stāvoklī nodarboties veselības grupā aizliegts, ja konstatēts**

* 1. dvīņi
  2. Placenta praevia
  3. Abortus incipiens
  4. sporta nodarbībā pulss ir 110-120 reizes minūtē

**426. Pacientam ar gūžas locītavas osteoartrītu un palielinātu svaru labāk iesakām katru dienu**

* 1. skriešanas slodzi
  2. 0,5 stundu aerobikas vingrinājumus
  3. Vienu stundu peldēšanu
  4. Vienu stundu basketbola spēli

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004403/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004403/)

**427. Ar kādiem sporta veidiem ieteikt nodarboties cilvēkam, kuram ir hroniskas muguras lejasdaļas sāpes**

* 1. Smagatlētika
  2. Biathlons
  3. Spēka trīscīņa
  4. peldēšana

**428. Lumbālās spondilozes profilaksei no sporta veidiem iesakām**

* 1. skriešanu
  2. peldēšanu
  3. sporta vingrošanu
  4. sporta spēles

**429. Sportistiem, kuriem ir diagnosticēta spina bifida, iesakām**

1. 1. nodarboties ar sporta veidiem, kur ir liela slodze muguras muskulatūrai
2. nodarboties sporta veidā ar nelielu mugurkaulāja noslodzi
3. atteikties no trenēšanās vispār
4. nodarboties ar ārstniecisko vingrošanu

**430. Pie fiziskās slodzes bronhiālās astmas Jūs ieteiksit**

* 1. veikt adekvātu iesildīšanos pirms nodarbībām
  2. nepieciešamības gadījumos izmantot medikamentozo ārstēšanu
  3. nepieļaut ķermeņa pārkaršanu un kompensēt treniņa laikā zudušo šķidrumu
  4. ieteicams trenēties siltā gaisā ar minimālu mitruma saturu

1. 1.,2.,3., 4. B. 1.,3., 4. C. 2., 3., 4. D. 1., 2., 3.

**431. Pie kādām Ekg izmaiņām nav ieteicami augstas intensitātes treniņi, sacensības**

* 1. daļēja Hisa kūlīša labā zara blokāde
  2. pilna Hisa kūlīša kreisā zara blokāde
  3. WPW bez klīn. Simptomātikas
  4. 1. pakāpes AV blokāde

**432. Vīrietis 40 g. vecumā, kuram EKG konstatēts WPW, bez klīniskas simptomātikas, drīkst**:

* 1. trenēties un piedalīties visās sacensībās
  2. trenēties un nepiedalīties sacensībās
  3. trenēties, lietojot medikamentus
  4. trenēties un piedalīties tādos sporta veidos kā šahs, dambrete

**433.Sportists, kuram ir diagnosticēts WPW sindroms, trenējas basketbolā. Jūs**

* 1. neatļaujat trenēties
  2. atļaujat trenēties ar minimālu slodzi
  3. atļaujat trenēties ar regulāru medicīnisko kontroli
  4. atļaujat trenēties bez nosacījumiem

**434. Kādas urīna izvadsistēmas salimšanas biežāk satopamas airētajiem**

1. Pielonefrīts
2. Prostatīts viriešiem
3. Cistīts sievietem
4. Pielonefrīts un cistīts kā sievietem, tā arī viriešiem

A. 1. B. 3. C. 3. D. 4. E. 2., 3.

**435. “Sportista sirdi” raksturo**

* 1. KK tilpuma palielināšanās
  2. Bradikardija
  3. neliela ekscentriskā KK hipertrofija
  4. retas ventrikulāras ekstrasistoles

1. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2. C. 2., 3., 4. D. 1., 2., 3.

**436. Informatīvākā metode sirds fizioloģiskās hipertrofijas un sirds pataloģiskās hipertrofijas atšķiršanai**

* 1. Max slodzes tests
  2. miera EKG
  3. sirds magnetiskā rezonanse
  4. Atkārtota Eho-kg pēc treniņu slodzes samazināšanas 2-3 nedēļas garumā

**437. Fiziskas slodzes izraisīta KK hipertrofija sportistam rodas**

* 1. visiem sportistiem
  2. tikai tiem, kuri trenējas spēka sporta veidos
  3. tikai tiem, kuri trenējas izturības sporta veidos
  4. atkarībā no iedzimtības, sporta veida, treniņu procesa racionalitātes un vispārējā veselības stāvokļa

**438. Kreisā kambara pataloģiskās hipertrofijas atšķiršanai no slodzes saistītas KK hipertrofijas nozīmīgākie rādītāji ir**

* 1. kreisā kambara sieniņu biezums
  2. kreisā kambara tilpums
  3. relatīvais mugurējas sieniņas biezums ( ekscentriskā vai koncentriskā hipertrofija)
  4. labā kambara sieniņas biezums

A. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3. C. 1., 3. D. 1., 3.

**439. Sportistiem, kuri regulāri un pareizi trenējas, novērojama pulsa palēnināšanās miera stāvoklī. To izskaidrojam ar**

* 1. simpātiskās nervu sistēmas tonusa palielināšanos
  2. parasimpātiskās nervu sistēmas tonusa palielināšanos
  3. abu šo nervu sistēmu tonusa palielināšanos, bet pārsvarā no parasimpātiskās nervu sistēmas puses
  4. simpātiskās un parasimpātiskās nervu sistēmas tonusa palielināšanos

**440. Normāla AS reakcija fiziskas slodzes laikā**

* 1. paaugstinās sistoliskais un diastoliskais spiediens
  2. paaugstinās diastoliskais un pazeminās sistoliskais spiediens
  3. paaugstinās sistoliskais un pazeminās diastoliskais spiediens
  4. pazeminās sistoliskais un diastoliskais spiediens

**441. Pēc regulārām nodarbībām aerobā režīmā, sportistam miera stāvoklī novērojam**

* 1. asinsspiediena paaugstināšanos
  2. sirdsdarbības paātrināšanos
  3. sirdsdarbības palēnināšanos
  4. asinsspiediena pazemināšanos

1. 3., 4. B. 1., 2. C. 3. D. 4. E. 2.,3.

**442. Paaugstināts asinsspiediens biežāk ir**

* 1. Vingrotājiem
  2. Svarcēlājiem
  3. garo distanču skrējējiem
  4. futbolistiem

**443. Cilvēkiem ar normālu un paaugstinātu asinsspiedienu veicot regulārus treniņus aerobā režīmā vērojamas izmaiņas**

* 1. Sportistiem ar hipertenziju AS paaugstinās
  2. Sportistiem ar normālu AS – nemainās
  3. Sportistiem ar normālu AS un hipertenziju - AS samazinās
  4. Sportistiem ar normālu AS un hipertenziju - AS palielinās

**444. . Kā izmainās galvassmadzeņu asinsrite pie vidējas intensitātes fiziskām slodzēm**

* 1. Ievērojami palielinās
  2. Palielinās samērā maz
  3. Neizmainās
  4. samazinās

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270220/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270220/)

**445. Lielākais sirds tilpums ir**

* 1. Biatlonistiem
  2. cīņas sporta veidu pārstāvjiem
  3. sporta vingrotājiem
  4. volejbolistiem

**446. Dzelzs deficīts organismā raksturīgs sportistam, kas trenē**

* 1. ātruma - spēka īpašības
  2. izturības īpašības
  3. ātruma īpašības
  4. spēka īpašības

**447. Sievietēm intensīva fiziska slodze izsauc konkrētus stāvokļus**

* 1. oligo un amenoreju
  2. vēlā menarhe
  3. anovulācijas cikls
  4. dzemdes asiņošana
     1. 1.,2.,3.,4. B. 3.,4. C. 1., 2., 3. D. 2., 4.

**448. Vai var būt garo distanču skrējējam slēptas asinis izkārnījumos bez jebkāda organiska iemesla**

* 1. iespējams pie straujas fiziskās slodzes apjoma palielināšanas
  2. nav iespējams
  3. tikai pēc nesen izslimota enterīta
  4. tikai pie *colon irritabile*

**449. Volejbolistiem jāpalielina lēciena augstums. Jūs iesakiet**

* 1. vispirms attīstīt maksimālo spēku, tad jaudu
  2. attīstīt jaudu, tad maksimālo spēku
  3. skriet izturības skrējienus
  4. treniņos iekļaut sprinta skrējienus

**450. Sportisti sacensībās startē savās vecuma grupās. Izņēmumi var būt**

1. jaunākajam sportistam atļauj startēt par vienu pakāpi vecākā grupā
2. jaunākajam atļauj startēt par divām pakāpēm vecākā grupā
3. nedrīkst startēt citā vecuma grupā
4. drīkst startēt jebkurā vecuma grupā

**451. Pieaugušo boksa sacensībās cīņa ir pārtraucama, ja**

1. sportists ir nokdaunā
2. sportists ir nokautēts
3. ir neliela asiņošana no deguna
4. ir nedaudz pārsista uzacs

**452. Sportistus ir jāsver pirms sacensībām**

1. peldēšanā
2. airēšanā
3. svarcelšanā
4. sporta vingrošanā

**453. Vai šosejas riteņbraukšanas sacensībās jābūt ātrās palīdzības brigādei:**

1. Jābūt
2. Nav jābūt

*[www.uci.org (UCI cycling Regulations)]*

**454. Biatlonists tēmēšanas un šaušanas laikā**

1. elpo dziļāk
2. elpo lēnāk
3. elpo pavirši
4. aiztur elpu

**455. Sportists maratonskrējienā karstā laikā zaudē šķidrumu**

* 1. apm. 840 ml/h
  2. apm. 220 ml/h
  3. apm. 1200 ml/h
  4. apm. 6000 ml/h

[*https://www.runnersworld.com/advanced/a20814001/marathon-race-day-nutrition-and-hydration/*](https://www.runnersworld.com/advanced/a20814001/marathon-race-day-nutrition-and-hydration/)

**456. Ja treniņi ir saistīti ar lielus viedru atdalīšanos, svarīgākā problēma ir**

* 1. vitamīnu trūkums
  2. ūdens un sāļu vielmaiņa
  3. ogļhidrātu vielmaiņa
  4. ūdens trūkums

**457. Vai Jūs ieteiksiet maratona skrējējam distances laikā nomainīt slapju kreklu prêt sausu?**

1. nē, jo iztvaikošana neuzlabosies
2. jā, lai uzlabotu iztvaikošanu
3. jā, lai nosusinātu ādu
4. nav nozīmes

**458. Medicīniski – pedagoģisko kontroli veic**

* 1. pirms treniņa, pēc treniņa, treniņa laikā un atjaunošanās laikā
  2. pirms treniņa
  3. pēc treniņa
  4. atjaunošanās periodā

**459. Medicīniski – pedagoģiskajos novērojumos izmantojam specifiskas izmeklēšanas metodes**

* 1. izmeklēšanu ar papildus slodzes metodi
  2. izmeklēšanu ar atkārtotas slodzes metodi
  3. nodarbības hronometrēšanu
  4. PWC170testu

1. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3. C. 2., 3., 4. D. 3., 4.

**460. Medicīniski – pedagoģiskās kontroles uzdevumi ir**

* 1. slodzes iedarbības novērtēšanu uz sportista organismu
  2. treniņu apstākļu novērtējumu
  3. veselības stāvokļa un fiziskās attīstības noteikšanu
  4. treniņu metodisko analīzi fiziskās slodzes regulēšanai

1. 1.,2.,3.,4. B. 2., 3. C. 1., 2., 4. D. 3., 4.

**461. Paškontrolē treniņa laikā izmanto**

* 1. pulsa kontroli
  2. asinsspiediena kontroli
  3. pašsajūtas kontroli
  4. hemoglobīna līmeņa kontroli

1. 1., 2., 3., 4. B. 1., 3. C. 1., 2., 3. D. 2.,4.

**462.Sportistam paredzēts treniņcikls muskuļu masas palielināšanai. Asins analīzes parametrs, kuru būtu vēlams kontrolēt šim sportistam**

* 1. sārmaino fosfotāzi
  2. augšanas hormonu
  3. holesterīnu
  4. fibrīna degradācijas produktus

**463. Pie pārtrenēšanās sindroma, objektīvās izmeklēšanas dati sevī ietver**

* 1. svara samazināšanos (paralēli ar tauku % samazināšanos)
  2. sirds darbības izmaiņas miera stāvoklī
  3. asinsspiediena pazemināšanos miera stāvoklī
  4. svara pieaugums

1. 1., 2.,3.,4. B. 1.,2.,3. C. 1., 2., 4. D. 2., 3., 4.

**464. Kas ir pārtrenēšanās sindroms**

1. Visu muskuļu pārslodze
2. Centrālās nervu sistēmas funkcionālas izmaiņas
3. Visu orgānusistēmu pārslodze
4. Tas ir parastais nogurums

**465. Sportista noguruma pazīmes ir, pirmkārt,**

1. Kustību precizitātes izpildes pasliktināšanās
2. Veģetatīvu funkciju diskoordinācija
3. Darba spēju samazināšanās
4. Noguruma subjektīva sajūta

**466. Raksturīgākās pārtrenēšanās sākumpazīmes ir**

1. Miega traucējumus
2. Labu apetīti
3. Psihoemocionalo labilitāti
4. Sportiskā rezultāta pasliktināšanos
   * 1. 1., 2., 3., 4. B. 2., 3. C. 1., 3., 4. D. 1., 4.

**467. Sportistam riteņbraucējam ir funkcionālas pārtrenēšanās pazīmes. Jūs iesakat**

1. Aizliedzat trenēties un piedalīties sacensībās 2 - 4 nedēļas
2. Atļaujat trenēties, izmainot treniņa režīmu, aizliedzot piedalīties sacensībās 2 - 4 nedēļas
3. Atļaujat trenēties, izmainot treniņurežīmu, un piedalīties sacensībās
4. Atļaujat trenēties un piedalīties sacensībās

*M.Wonisch. P.Hofmann, H. Forster, H. Hortnagl, E.Ledl-Kurkowski, R.Pokan “Kompendium der Sportmedizin” 2.auflage*

**468. Palielinoties nogurumam, aktīvas atpūtas ietekme ir**

1. noguruma samazinoša
2. noguruma veicinoša
3. Neietekmē
4. nogurums samazinās uz īsu laiku (24 stundas)

**469. Atjaunošanās pedagoģiskie līdzekļi ir**

1. treniņu slodzes apjoma regulēšana
2. treniņu slodzes intensitātes regulēšana
3. atpūtas pauses ilguma regulēšana starp slodzēm
4. visu trīs faktoru koordinēšana

**470. Atjaunošanas līdzekļus sportists lieto tikai**

* 1. pirms sacīkstēm
  2. sacensību laikā
  3. pēc sacensībām
  4. visos augstākminēto speriodos

**471. Lai jeb kuram cilvēkam dotu rekomendācijas skriešanas treniņiem, nepieciešams veikt**

* 1. asins un urīna analīzes
  2. EKG pirms un pēc fiziskās slodzes
  3. slodzes tolerances testu
  4. visi augšminētie ir nepieciešami

**472. Jūsu rekomendācijas muskuļu krampju ārstēšanai**

* 1. speciālu buljonu lietošana
  2. nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu lietošana
  3. pastiprināta elektrolītu, minerālvielu uzņemšana
  4. pastiprināta proteīnu lietošana

**473. Sportists sūdzas par epizodiskām duroša rakstura sāpēm krūšu kurvja kreisajā pusē IV ribstarpā, kas pastiprinās pie dziļas ieelpas un klepus. Tas liecina par**

* 1. pleirītu
  2. krūšu daļas saknīšu kairinājumu
  3. gastrītu
  4. pneimoniju

**474. Sportistam hipertermijas attīstības iespēju paaugstina**

* 1. sviedrus uzsūcošas drēbes
  2. kofeīna vai alkohola uzņemšana
  3. nepietiekoša aklimatizācija pie augstām temperatūrām
  4. visas augstāk minētās

**475. Vis iespējamākā patoloģiskā reakcija uz treniņa slodzi pacientiem ar cistisku fibrozi ir**

* 1. pārmērīga plaušu ventilācija
  2. zemas max darbaspējas
  3. samazināts muskuļu spēks
  4. paātrināts sirds ritms

**476. Ādā rodas noberzuma tulznas, ja tā ir**

* 1. sausa
  2. mitra
  3. ļoti slapja
  4. eļļaina

**477. Kurš no ārējās elpošanas rādītājiem ir visinformatīvākais pie fiziskās slodzes astmas**

* 1. forsētas izelpas tilpums 1 sekundē (FEV1s) pirms fiziskas slodzes
  2. FEV 1s pēc bronholītiķu inhalācijas
  3. FEV 1s fiziskās slodzes pirmajā minūtē
  4. FEV 1s pēc funkcionālā testa

**478. Aknu sāpju sindroms sportistiem biežāk sastopams**

* 1. jaunajiem sportistiem, kuri tikko uzsākuši sportot
  2. jaunajiem sportistiem, kuri trenējas vairāk kā vienu gadu
  3. pieaugušajiem sportistiem cikliskajos sporta veidos
  4. neatkarīgi no vecuma

**479. Bīstamākā III pakāpes miopijas komplikācija smagas fiziskās slodzes ietekmē ir**

* 1. tīklenes plīsumi
  2. nekāda
  3. miopiskās kataraktas veidošanās
  4. hemorāģijas tīklenē

**480. Hipoglikēmiju sportistam var izraisīt**

* 1. nelielas treniņu slodzes
  2. aizkuņģa dziedzera pataloģija
  3. kuņģa čūla
  4. sirds pataloģija

**481. Pie 2.tipa cukura diabēta**

* 1. fiziskās nodarbības stingri aizliegtas
  2. obligāti jākontrolē glikozes līmenis asinīs pirms fiziskas slodzes
  3. pie stabilas euglikēmijas nav ierobežojuma sportot
  4. treniņi var izsaukt hipoglikēmiju, hiperglikēmiju

1. 1., 2., 3. B. 2., 3., 4. C. 1., 3., 4. D. 1., 2., 3., 4.

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/)

**482. Sportistei ir pārtraucies menstruālais cikls. Ārsts iesaka**

1. trenēties pēc individuāli sastādīta plāna
2. obligātu ginekologa konsultāciju
3. sporta ārsts pats ārstē amenoreju
4. uzskata par normālu stāvokli pie fiziskām slodzēm

**483. Krēmos, ziedēs atrodamas sastāvdaļas ar sildošu efektu ir**

1. Sarkano piparu ekstrakts
2. Mentols
3. Kampareļļa
4. Čilli piparu ekstrakts

[*https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Capsaicin*](https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Capsaicin)

**484. Terapija akūtas muskuļu traumas gadījumā pirmajā stundā**

* 1. RICE
  2. Masāža, sildošās ziedes, krēmi
  3. Turpināt aktīvu traumētā muskuļa darbību
  4. Magnētterapija

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899907/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899907/)

**485. Hroniskas fiziskās pārslodzes indicators ir**

* 1. Urea asinīs
  2. Leikocitoze
  3. PH paaugstināšanās
  4. PH samazināšanās

**486. Ātrā atgriezšanas treniņos pēc infekciozas mononukleozes palielina risku**

* 1. Infekciozam endokarditam
  2. sepsei
  3. liesas plīsumam

**487. Ar Diabetes Mellitus (1. tips) slimnieks vēlas nodarboties ar sportu. Kopīgo insulīna devu vajag**

* 1. Paaugstināt
  2. Pazemināt
  3. Nemainīt
  4. Lietot *insulīns-lente* no rīta

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438860/)

**488. Kā izmainās galvassmadzeņu asinsrite pie vidējas intensitātes fiziskām slodzēm**

* 1. ievērojami palielinās
  2. palielinās samērā maz
  3. neizmainās
  4. samazinās

[*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270220/*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270220/)

**489. Cik ātrī notiek glikogēna superkompensācija (*taipers*)** (UZTURS)

1. 4 dienas
2. 5 dienas
3. 6 dienas
4. 7 dienas

**Sporta psiholoģija**

1. *Ābele “Sporta psiholoģija: teorija un prakse.” 2018.g.*
2. *„Trenera rokasgrāmata”, 2004.g.*

**490. Pirms starta emocionālu stāvokli var novērtēt pēc:**

1. uzmanības un uzvēdības
2. mīmikas un pantomīmikas
3. kustībam
4. statiskas pozas
5. runas un veģetatīvām reakcijām
6. 1.,2.,3. B. 3.,4. C. 4., 5. D. 1., 2., 3., 4., 5.

**491. Optimālais pirmsstarta stāvoklis**

* 1. Pirmsstarta drudzis
  2. Pirmsstarta apātija
  3. Gatavības stavoklis

**492. Kādus mērķus jāliek sportistam**

1. Merķim jāatbilst sportista iespējām, to nedaudz pārsniedzot
2. Nedrīkst būt nereāls, nesasniedzams
3. Jābūt formulētām diezgan kategoriski, nedrīkst būt pārāk viegls, sasniedzams bez pūlēm
4. Visi minēti nosacījumi svarīgi

**493. Psihiskās gatavības stāvokli raksturo:**

1. Pārliecība par saviem spēkiem
2. Cenšanās visiem spēkiem cīnīties līdz galam par mērķa sasniegšanu
3. Optimālais emocionālā uzbudinājuma līmenis
4. Prasme pārvarēt šķērsļus un grūtības, spēja nepakļauties nelabvelīgu ārējo un iekšējo faktoru ietekmei
5. Visi minēti

**494. Vai pirms sacensībām sportistam jābūt informācija par pretinieku**

1. Jābūt
2. Nav jābūt

**Pirmā palīdzība.**

*Pirmā palīdzība.(2017) [tiešsaiste], (skatīts 2019.gada 21.martā ) Pieejams:http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma\_palidziba/palidziba/*

*Pirmā palīdzība.(2017) [tiešsaiste], (skatīts 2019.gada 21.martā ) Pieejams:http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma\_palidziba/apmaciba/pirmas\_palidzibas\_apmacibas\_programmu\_vadlinijas/*

*EuropeanResuscitationCouncilGuidelinesforresuscitaion 2015.[tiešsaiste], (skatīts 2019.gada 21.martā ) Pieejams:* [*https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00328-7/fulltext*](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00328-7/fulltext)

*EuropeanResuscitationCouncilGuidelinesforresuscitaion 2015.[tiešsaiste], (skatīts 2019.gada 21.martā ) Pieejams:* [*https://cprguidelines.eu/*](https://cprguidelines.eu/)

*American HeartAsociation& American Red CrossGuidelinesfor First Aid 2015. .[tiešsaiste], (skatīts 2019.gada 21.martā ) Pieejams:* [*https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/aha-red-cross-first-aid-guidelines/*](https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/aha-red-cross-first-aid-guidelines/)

**495. Kur jānogulda cietušais, kurš zaudējis samaņu?**

1. Gultā vai uz dīvāna
2. Uz grīdas vai uz zemes
3. Abi iepriekš minētie novietojumi ir pareizi
4. Cietušo var īpaši nenoguldīt

**496. Cik ilgi jāturpina uzsāktie atdzīvināšanas pasākumi - sirds masāža un elpināšana**?

1. Līdz brīdim, kad cietušā āda kļūst sārtāka un sašaurinās acu zīlītes
2. Līdz brīdim, kad sāk krakšķēt ribas
3. Līdz ātrās palīdzības atbraukšanai
4. Atdzīvināšanas pasākumus nav vērts izpildīt ilgāk par 15 minūtēm

**497. Ja cilvēks ir noguldīts stabilajā sānupozā, tad viņš**

1. Ir smagi traumēts
2. Bezsamaņā un neelpo
3. Bezsamaņā un elpo
4. Var nosmakt

**498. Kas var izsaukt šoku?**

1. Vaļējs augšstilba lūzums
2. Paaugstināta ķermeņa temperatūra līdz 38.5 grādiem
3. Plaukstas nobrāzums ar nelielu asiņošanu
4. Visi nosauktie gadījumi

**499. Pārkaršanas gadījumā**

1. Novieto cietušo guļus
2. Novieto cietušo pusguļus
3. Nedrīkst cietušo kustināt
4. Nedrīks dot dzert

**500. Dzīvībai bīstamu asiņošanu ar spiedošu pārsēju var apturēt**

1. No brūcēm apakšdelmā un apakšstilbā
2. no brūces jebkurā ķermeņa daļā
3. Tikai no brūces rokā
4. Tikai no brūces rokā vai kājā

**501. Kurā no gadījumiem ir iespējama mugurkaula trauma?**

1. Lēkšana uz galvas ūdenī
2. Autoavārija
3. Sprādzienu gadījumos
4. Visos nosauktajos gadījumos

**502. Ko darīt, ja ir dzīvībai bīstama asiņošana no brūces kakla apvidū?**

1. Aizspiest brūci ar rokām un turēt līdz ātrās palīdzības atbraukšanai
2. Uzlikt brūcei spiedošu pārsēju
3. Stingri salīmēt brūces malas ar leikoplastu
4. Neko nespiest, saukt NMP (ātro palīdzību)

**503. Ko darīt, ja roka applaucēta ar verdošu ūdeni?**

1. Roka tūlīt jāatdzesē ar vēsu tekošu ūdeni vismaz 10 minūtes
2. Tūlīt jāizsauc NMP (ātro palīdzību), tad apdeguma vieta jāpārsien
3. Apdeguma vietai tūlīt jāuzpūš pretapdeguma aerosols
4. Ātri noraut apģērbu

**504. Plaukstas termiska apdeguma gadījumā**

1. Pēc iespējas ātrāk uzpūs tpretapdeguma aerosol
2. Saukt NMP (ātro palīdzību) un neļaut kustināt roku
3. Pēc iespējas ātrāk dzesēt ar vēsu (15-25 grādu) tekošu ūdeni
4. Pēc iespējas ātrāk pārdurt pūšļus un uzlikt sterilu pārsēju

**505. Ko darīt ar aizsargķiveri, ja cietušais motociklists ir bez samaņas?**

1. Aizsargķivere uzmanīgi jānoņem
2. Aizsargķiveri labāk neaiztikt
3. Aizsargķivere jānoņem tikai tad, ja jāuzsāk cietušā elpināšana
4. Aizsargķiverei tikai jāatver sejas daļa

**506. Augšstilba traumas gadījumā jāizsauc ātrā palīdzība** un

1. jāuzliek traumētai kājai šina – atbilstoša garuma dēlis
2. traumētā kāja visā garumā jāpiesien pie otras kājas
3. jādod pretsāpju medikamenti un jānodrošina vēsums
4. cietušo nedrīkst kustināt, pārvietot

**507. Ko darīt, ja iekodis klaiņojošs suns, bet brūce ir neliela un gandrīz neasiņo?**

1. Mazgāt brūci ar ūdeni un ziepēm, pārsiet, un tūlīt vest cietušo pie ārsta
2. Apziest brūci ar jodu un pārsiet, brūci var ārstēt mājās
3. Meklēt suņa saimnieku, lai noskaidrotu par potēm
4. Brūci mazgāt nedrīkst, tā jāpārsien, tad jāved cietušais pie ārsta

**508. Ko darīt, ja ir stipras sāpes vēderā**

1. Iedot pretsāpju tableti, nedaudz padzerties, ja nepalīdz, tad meklēt ārsta palīdzību
2. Nedot nekādus medikamentus un ūdeni, saukt ātro palīdzību
3. Nogaidīt 2 stundas, ja sāpes nepāriet, saukt ātro palīdzību
4. Mierināt cietušo un novērot sāpju gaitu

**509. Stabilajā sānu pozā cietušo novieto**

1. Šoka gadījumā
2. Lielu sāpju gadījumā
3. Bezsamaņas gadījumā
4. Īpašu traumu gadījumā

**510. Pirmajā palīdzībā bērna vecums, kuru jādzīvina, ir**

1. No 0 līdz 14 gadiem
2. No 1 gada līdz pubertātes vecumam
3. No 1 gada līdz pilngadības vecumam
4. Izvērtēt pēc skata

**511. Masāžas un elpināšanas attiecība bērna un zīdaiņa dzīvināšanā ir**

1. 5:15
2. 2:15
3. 15:2
4. 30:2

**512. Pirmajā palīdzībā zīdaiņa vecums, kuru jādzīvina, ir**

1. Līdz 1,5 gadiem
2. Līdz 1 gadam
3. Līdz 0,5 gadiem
4. Izvērtēt pēc skata

**513. Heimliha paņēmienu veic, ja**

1. Cietušais ir aizrijies un ļoti izmisīgi klepo
2. Cietušais nevar norīt
3. Cietušais ir aizrijies ar svešķermeni un nevar atklepoties
4. Cietušais lūdz to veikt glābējam

**514. Čūskas koduma gadījumā**

1. Uzlikt žņaugu uz sakosto vietu
2. Nekustināt sakosto vietu
3. Izsūkt indi no brūces
4. Skalot brūci ar ūdeni

**515. Ja ir izdzerta ķīmiska viela, tad**

1. Izsaukt vemšanu
2. Neko nedarīt, gaidīt NMP (ātrās palīdzības) ierašanos
3. Dot izdzert 200ml ūdeni
4. Dot iedzert nedaudz eļļu

**516. Atdzišanas gadījumā**

1. Nepārvietot, nekustināt cietušo
2. Dot viegli alkoholisku dzērienu
3. Dot nedaudz stipro alkoholu
4. Nedot alkoholu nemaz

**517. Ko darīt, ja cukura diabēta slimniekam kļūst slikti?**

1. Tūliņ iedot cukuru saturošus produktus vai dzērienu, izsaukt ātro palīdzību
2. Cukuru dot nedrīkst, izsaukt NMP (ātro palīdzību)
3. Mierināt cietušo un censties uzmeklēt insulīnu
4. Dot dzert tikai ūdeni un saukt NMP (ātro palīdzību)

**518. Vai drīkst mazgāt amputēto ķermeņa daļu?**

1. Drīkst
2. Drīkst tikai ar ziepēm un ūdeni
3. Nedrīkst
4. Drīkst tikai tad, ja ir ļoti netīrs

**519. Ķermeņa pārkaršanu veicina**

1. Bezvējš
2. Fiziska slodze
3. Mitrums
4. Visi nosauktie lielumi

**520. Vēdera traumas gadījumā**

1. Saudzīgi iestumt atpakaļ izkritušos orgānus
2. Dot pretsāpju medikamentus un nedaudz ūdeni
3. Atstāt gulēt saudzējošā pozā līdz NMP (ātrās palīdzības) ierašanās
4. Novietot cietušo ēnā stabilajā sānu pozā

**521. Krūšu kurvja traumas gadījumā cietušo novieto**

1. Sēdus
2. Pussēdus
3. Guļus
4. Pusguļus

**522. Insekta kodums mutes dobumā. Rīcība**

1. Vienmēr jāsauc NMP (ātrā palīdzība)
2. Dod sūkāt ledu vai maziem malkiem aukstu dzeramo
3. Dzesēt kaklu no ārpuses
4. Viss iepriekšnosauktais ir pareizi

**523. Heimliha paņēmiens bērniem**

1. Tiek veikts 5 reizes
2. Tiek veikts 3 reizes
3. Tiek veikts 1reizi
4. Netiek veikts

**524. Krampju lēkmes gadījumā**

1. Cietušo novieto stabilajā sānu pozā
2. Saudzīgi atver muti un ievieto tajā karoti
3. Neiejaukties lēkmes gaitā un saudzēt no iespējamām traumām
4. Fiksēt cietušo, kamēr ierodas NMP (ātrā palīdzība)

**525. Ja ir pamatotas aizdomas par insult**

1. Nekavējoši sauc NMP (ātro palīdzību)
2. Neļauj atdzist saslimušajam
3. Veikt atdzīvināšanas pasākumus, ja nepieciešams
4. Visas nosauktās atbildes pareizas

**526. Insulta pazīmes ir**

1. Smaidot šķība viena sejas puse
2. Nevar pacelt abas rokas
3. Nevar atkārtot vienkāršu teikumu
4. Viss nosauktais

**Funkcionālā diagnostika**

**527.Kas ir skābekļa maksimālais patēriņš?**

1. Skābekļa patēriņš anaerobā sliekšņa līmenī
2. Sportista vislielākais iespējamais skābekļa patēriņš fiziskas slodzes laikā
3. Skābekļa patēriņš, kad elpošanas koeficients ir 1
4. Lielākais skābekļa patēriņš, kas reģistrēts 30 sekunžu maksimālas slodzes testā

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**528.** **Kura no vērtībām visreālāk atbilst ļoti augstam maksimālajam skābekļa patēriņam?**

1. 40 ml/min/kg
2. 65 ml/min/kg
3. 85 ml/min/kg
4. 135 ml/min/kg

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**529.Kurš apgalvojums visprecīzāk raksturo skābekļa maksimālā patēriņa sasniegšanu slodzes testā?**

1. Nostabilizējot slodzes intensitāti, turpinās skābekļa patēriņa palielināšanās
2. Pieaugot slodzes intensitātei, sākas izdalītās ogļskābās gāzes kritums
3. Pieaugot slodzes intensitātei, nenotiek skābekļa patēriņa palielināšanās
4. Tas ir skābekļa patēriņš, kurš uzrādīts pie elpošanas koeficienta 1,2

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**530.Kuras intensitātes slodzē parasti ir vislielākais sirds sistoles tilpums?**

1. Miera stāvoklī, kur sirdsdarbības frekvence ir 50-60 x/min
2. Vieglas intensitātes fiziskas slodzes laikā, kur sirdsdarbības frekvence ir 110-120 x/min
3. Intensīvas fiziskas slodzes laikā, kur sirdsdarbības frekvence pārsniedz 180 x/min
4. Tādus mērījumus fiziskas slodzes laikā praktiski nav iespējams veikt un atbildes uz šo jautājumu nav.

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**531.Normotoniskā atbildes reakcijā uz fizisku slodzi:**

1. Sistoliskais spiediens pieaug, diastoliskais – pazeminās pret izejas datiem
2. Sistoliskais spiediens pieaug, diastoliskais – pieaug pret izejas datiem
3. Sistoliskais spiediens pazeminās, diastoliskais – pieaug pret izejas datiem
4. Sistoliskais spiediens nemainās, diastoliskais – pazeminās pret izejas datiem

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**532.Ventilācijas pieaugumu fiziskas slodzes laikā primāri nosaka:**

1. Sirdsdarbības frekvences pieaugums
2. Iztērētā glikogēna daudzums darba muskuļos
3. Parciālais CO2 spiediens arteriālajās asinīs
4. Laktāta līmeņa pieaugums kapilārajās asinīs

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

**533.30 sekunžu maksimālas slodzes Wingate testā primāri nosaka:**

1. Kreatīnfosfāta sistēmas jaudu
2. Anaerobās glikolītiskās sistēmas jaudu
3. Aerobās glikolīzes jaudu
4. Oksidatīvās sistēmas jaudu

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**534.Veicot 1 maksimālu vertikālo pretkustības lēcienu (countermovement jump), primārā enerģētiskā sistēmā, kas tiek nodarbināta, ir:**

1. ATF-Kreatīnfosfāta sistēma
2. Anaerobā glikolītiskā sistēma
3. Aerobās glikolīzes sistēma
4. Oksidatīvā sistēmas

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**535.Maksimālas fiziskas slodzes laikā laktāta līmenis asinīs var sasniegt:**

1. 10-15 mmol/l
2. 15-20 mmol/l
3. 20-30mmol/l
4. 40 mmol/l un vairāk

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**536.“Aerobā sliekšņa” jēdzienam lineāri pieaugošas slodzes testā visprecīzāk atbilst apgalvojums:**

1. Slodzes intensitāte, kur notiek pirmais laktāta kāpums pēc lejupejošām vai stabilām laktāta vērtībām slodzes sākumā
2. Maksimālā slodzes intensitāte, pie kuras laktāta produkcija ir vienāda ar laktāta noārdīšanu
3. Slodzes intensitāte pie asins laktāta līmeņa 1 mmol/l
4. Slodzes intensitāte, pēc kuras slodzes testā sākas ļoti straujš laktāta līmeņa kāpums

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**537.Par “anaerobo slieksni” varētu devēt:**

1. Sodzes intensitāti, kur notiek pirmais laktāta kāpums pēc lejupejošām vai stabilām laktāta vērtībām slodzes sākumā
2. Maksimālo slodzes intensitāti, pie kuras laktāta produkcija ir vienāda ar laktāta noārdīšanu
3. Slodzes intensitāti pie asins laktāta līmeņa 3 mmol/l
4. Slodzes intensitāti, pēc kuras slodzes testā sākas lineārs laktāta līmeņa kāpums, atbilstošs slodzes pieauguma straujumam

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**538.Indikācija veloergometrijai ir:**

1. Sportistam jāparaksta atļauja priekš dalības 180km garā kalnu skrējienā
2. Elpošanas rādītāju novērtēšana, jo ir sūdzības par elpošanu intensīvas fiziskas slodzes laikā
3. Fiziskās slodzes tolerances un fizisko darba spēju novērtēšana
4. Akūtas spiedošas sāpes krūtīs aiz krūšu kaula

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**539.Absolūta indikācija fiziskas slodzes testa pārtraukšanai ir:**

1. Sistoliskā asins spiediena krišanās vairāk par 10 mm/Hg no izejas asins spiediena, ja to pavada išēmijas simptomi
2. Diastoliskā asins spiediena krišanās vairāk par 10 mm/Hg no izejas spiediena
3. Sistoliskā spiediena sasniegšana 240 mm/Hg
4. Diastoliskā spiediena krišanās lidz 0 mm/Hg

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**540.Absolūta indikācija fiziskas slodzes testa pārtraukšanai ir:**

1. Vairākos novadījumos T viļņi kļūst negatīvi vairāk kā par 2 mm zem izolīnijas
2. Izteikts (≥2,5mm) lejupejošs vai horizontāls ST segmenta noslīdējums
3. ST segmenta elevācija 2 mm virs izolīnijas 2 krūšu novadījumos
4. V1 novadījumā T vilnis kļūst izteikti negatīvs

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**541.Relatīvas indikācijas fiziskas slodzes testa pārtraukšanai ir visas, izņemot:**

1. Stabila kambaru tahikardija
2. Supraventrikulāra tahikardija
3. Multifokālas ekstrasistoles
4. II pakāpes blokāde

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**542.Relatīva indikācija fiziskas slodzes testa pārtraukšanai ir:**

1. Diastoliskā spiediena krišanās lidz 0 mm/Hg
2. Diastoliskā asins spiediena krišanās vairāk par 10 mm/Hg no izejas spiediena
3. Pulsa spiediena pieaugums virs 200 mm/Hg
4. Sistoliskā spiediena celšanās >250 mm/Hg

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**543.Relatīva kontrindikācija fiziskas slodzes testa veikšanai ir:**

1. Miera sirdsdarbības frekvences pieaugums +25 x/min, salīdzinot ar ierastajām vērtībām
2. Akūta vīrusa infekcija augšējos elpošanas ceļos
3. Bronhiālā astma
4. Smaga arteriāla hipertensija

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**544.Pozitīvs slodzes tests ir tad, ja EKG vērojams:**

1. Biežas atsevišķas ventrikulāras ekstrasistoles
2. Izdodas reģistrēt supraventrikulāras tahikardijas epizodi
3. ST segmenta elevācija ≥3mm
4. Horizontāls vai lejupejošs ST segmenta noslīdējums ≥2mm

*Kalvelis A. Kardioloģija, Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

**545.Labdabīga pārmaiņa sportista EKG slodzes testa laikā ir:**

1. Nepilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde
2. Pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde
3. Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde
4. Retas pāru ventrikulārās ekstrasistoles

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**546.Labdabīga pārmaiņa sportista EKG slodzes testa laikā ir:**

1. Brugadas sindroms
2. Wolf-Parkinson-White (WPW) sindroms
3. Pagarināta QT sindroms
4. Agrīnas repolarizācijas sindroms V2, V3 novadījumos

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**547.Ar slodzi nesaistīta patoloģiska pārmaiņa sportista EKG slodzes testa laikā ir:**

1. Sinusa tahikardija virs 200 x/min
2. U viļņa esamība
3. T viļņa inversija V5, V6 novadījumos
4. AV blokāde I pakāpe

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**548.Ar slodzi nesaistīta patoloģiska pārmaiņa sportista EKG slodzes testa laikā ir:**

1. Nepilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde
2. Pilna Hisa kulīša labās kājiņas blokāde
3. Maksimālā sirdsdarbības frekvence maksimālas slodzes laikā <160 x/min
4. Agrīnas repolarizācijas sindroms V2, V3 novadījumos

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**549.Augstas klases izturības sportistam miera stāvoklī sinusa bradikardija 28 x/min bez sūdzībām ir uzskatāma:**

1. Par normu
2. Par patoloģiju
3. Var izvērtēt tikai kopā ar EHOkardiogrāfijas slēdzienu
4. Norma tikai tādā gadījumā, ja tik zema frekvence reģistrēta miegā Holtera monitorēšanas laikā

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**550.Ja sportistam miera stāvoklī tiek konstatēti minimāli negatīvi T viļņi (līdz 2mm) V3 un V4 novadījumos, pareizākā rīcības taktika būtu:**

1. Nekavējoties atstādināt no slodzēm un veikt kontroli pēc 2 nedēļām
2. Veikt pastiprinātu vitamīnu un minerālvielu uzņemšanas kursu un tad veikt kontroli pēc 1 nedēļas
3. Veikt slodzes testu un pārbaudīt, vai T viļņu inversija padziļinās vai gluži pretēji - T viļņi kļūst normāli pozitīvi
4. Veikt sirds magnētiskās rezonanses izmeklējumu, lai izslēgtu miokardīta diagnozi

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**551.Veloergometrijas laikā slodzes intensitātē zem aerobā sliekšņa pārsvarā ir nodarbinātas:**

1. Lēnās oksidatīvās muskuļu šķiedras
2. Ātrās oksidatīvās (jauktās) muskuļu šķiedras
3. Ātrās glikolītiskās muskuļu šķiedras
4. Gludās muskulatūras muskuļu šķiedras

*Guyton, Arthur C. Textbook of medical physiology—11th ed., 2006, Elsevier Inc., Philadelphia*

**552.Veloergometrijas laikā slodzes intensitātē virs anaerobā sliekšņa straujo laktāta produkcijunodrošina:**

1. Lēnās oksidatīvās muskuļu šķiedras
2. Ātrās oksidatīvās (jauktās) muskuļu šķiedras
3. Ātrās glikolītiskās muskuļu šķiedras
4. Gludās muskulatūras muskuļu šķiedras

*Guyton, Arthur C. Textbook of medical physiology—11th ed., 2006, Elsevier Inc., Philadelphia*

**553.Maksimālā plaušu ventilācija maksimālas fiziskas slodzes laikā labi trenētam sportistam var sasniegt:**

1. 100 -150 l/min
2. 150 – 200 l/min
3. 200 – 250 l/min
4. Vairāk kā 300 l/min

*Brēmanis E. Sporta fizioloģija, 1991, Zvaigzne, Rīga*

**554.Par elpošanas koeficientu kardiopulmonālajā slodzes testā sauc:**

1. Izelpotās ogļskābās gāzes tilpuma dalījumu ar patērētā skābekļa tilpumu
2. Absolūtā maksimālā skābekļa patēriņa dalījumu ar sportista svaru
3. Ieelpas dziļuma reizinājumu ar ieelpu biežumu maksimālā slodzē
4. Skābekļa patēriņa dalījumu ar sirdsdarbības frekvenci

*Brēmanis E. Sporta fizioloģija, 1991, Zvaigzne, Rīga*

**555.Pirms fiziskas slodzes testamiera stāvokļa laktāta līmenis asinīs parasti ir:**

1. Tik mazs, ka parasti nav konstatējams
2. 1-2 mmol/l
3. 4-5 mmol/l
4. 8-10 mmol/l

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

**556.Uzlabojoties sportista fiziska darba spējām, pareizs būs apgalvojums, ka:**

1. Sportista sirdsdarbības frekvence pie anaerobā sliekšņa ir augusi
2. Sportista sirdsdarbības frekvence pie anaerobā sliekšņa ir pazeminājusies
3. Sportists var veikt intensīvāku slodzi pie tāda pašas vai zemākassirdsdarbības frekvences kā iepriekš
4. Sportists var veikt tādas pašas intensitātes slodzi ar lielāku sirdsdarbības frekvenci kā iepriekš

*Brēmanis E. Sporta fizioloģija, 1991, Zvaigzne, Rīga*

**557.Intensīvā fiziskā slodzē virs anaerobā sliekšņa enerģijas ražošanaimuskuļi pamatā izmanto:**

1. Ogļhidrātus
2. Taukus
3. Olbaltumvielas
4. Aminoskābes

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

*Izmantotā literatūra:*

*Guyton, Arthur C.Textbook of medical physiology—11th ed., 2006, Elsevier Inc., Philadelphia*

*Brēmanis E. Sporta fizioloģija, 1991, Zvaigzne, Rīga*

*Chan K., Micheli L. et al. F.I.M.S. Team physician manual 2nd ed., 2006, CD concept, Hong Kong*

*Kalvelis A. Kardioloģija,Informācijas materiāls, 2014, Rīga*

*L. Aberberga-Augškalne Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem, 2008, Medicīnas apgāds, Rīga*

*Corrado D., Pellicia A. et al. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete, Eur Heart J, 2010, vol. 31(pg. 243-259)*

**Muskuļu testēšana.**

**558. Ceļa locītavas aktīvo stabilitāti svarunesošā pozīcijā nodrošina**

* 1. krusteniskās saites
  2. m .quadriceps femoris
  3. augšstilba aizmugurējie muskuļi
  4. koordinēts visu muskuļu darbs ap ceļa locītavu

**559. Pleca locītavas ekstenzijā nepiedalās**

* + 1. m.latissimus dorsi
    2. m.supraspinatus
    3. m.teres major
    4. pars acromialis et spinalis m. deltoidei

**560. Pleca locītavas abdukciju virs 70 - 90°nodrošina**

* + 1. m.serratus anterior, m.deltoideus, m.supraspinatus
    2. m.serratus anterior, m.deltoideus, m.infraspinatus
    3. caput breve m.bicipitisbrachii, m.deltoideus, m.supraspinatus
    4. caput breve m.bicipitisbrachii, m.deltoideus, m.infraspinatus

**561. Plecu joslu ceļ un smagumu notur**

* + 1. m. trapezius
    2. m. levator scapulae
    3. m. rhomboideus, m. sternocleidomastoideus
    4. pareizas ir 1., 2., 3. atbilde

**562. M. rectus femoris, m. sartorius, m. iliopsoas, mm. gluteus medius et minimus, m. tensor fasciae latae sasprindzinājums izraisa**

* + 1. abdukciju gūžas locītavā
    2. addukciju gūžas locītavā
    3. fleksiju gūžas locītavā
    4. ekstenziju gūžas locītavā

**563. M. gluteus max., m. biceps femoris, m. semitendinosus, m. semimembranosus, m. gluteus mediuspiedalāsgūžaslocītavas**

1. abdukcijā
2. addukcijā
3. fleksijā
4. ekstenzijā

**564. M. iliopsoas ir spēcīgākais gūžas locītavas fleksors, bet šis muskulis**

1. piefiksētām kājām–veic ekstenziju gūžas locītavā
2. piedalās jostas lordozes veidošanā
3. piedalās augšstilba addukcijā
4. piedalās augšstilba abdukcijā

**565. Ceļa locītavas fleksijā nepiedalās**

1. m. biceps femoris, m. gastrocnemius
2. m. semitendinosus, m. semimembranosus
3. m. rectus femoris
4. m. popliteus

**566. Kājas addukcijā piedalās mm. adductor longus, brevis et magnus un**

1. m. semimembranosus, m. gracilis
2. m. semitendinosus, m. pectineus
3. m. gracilis, m. piriformis
4. m. gracilis, m. pectineus

**567. Plaukstas saliecējmuskuļi (palmārā fleksija) ir mm. flexor carpi radialis et ulnaris, mm. Flexor digitorum superficialis et profundus. Plaukstas** saliekšanā piedalās arī

1. m. palmaris longus
2. m. supinator
3. m. anconeus
4. m. brachioradialis

**568. Pleca locītavas ārējā rotācijā nepiedalās**

1. pars spinalis m.deltoidei
2. m. Infraspinatus
3. m. teres minor
4. m. teres major

***Literatūra:***

*Joint structure and function : a comprehensive analysis / [edited by] Pamela K. Levangie, Cynthia C. Norkin.  5th ed. Philadelphia : F.A. Davis Co., c2011. xxii, 588 lpp. ISBN 9780803623620*

**Sporta medicīna.**

**569. Pēc nakts miega maksimālais muskuļu spēks samazinās par 20-30%. Cik ātri tas atjaunojas pēc pamošanās:**

1. 1-2 stundas.
2. 24 stundas
3. 3-5 stundas
4. 6 stundas

**570. Cik liels šķidruma zudums izraisa ķermeņa T paaugstināšanu:**

A. 2%

B. 5%

C. 10%

D. 15%

**571. Fiziskas slodzes laikā nieru apasiņošana**

* + 1. nemainās
    2. samazinās
    3. palielinās

**572. Fiziskas slodzes laikā skeleta muskulatūras apasiņošana**

* + 1. nemainās
    2. samazinās
    3. nedaudz palielinās
    4. palielinās 2-4 reizes

**573.Fiziskas slodzes laikā ādas apasiņošana**

* + 1. nemainās
    2. samazinās
    3. palielinās

**574. Fiziskas slodzes laikā sirds apasiņošana**

* + 1. nemainās
    2. samazinās
    3. palielinās

**575. Riteņbraucēja organisma adaptācija maksimālām slodzēm iekļauj:**

* 1. sirds izsviedes tilpuma palielināšanu
  2. asins plazmas un hemoglobīna koncentrācijas palielināšanu
  3. kapilāru blīvuma palielināšanu muskuļos
  4. glikogēna krājumu palielināšanu
  5. lipīdu izmantošanu enerģijas ražošanā pie lielām slodzēm

A 1.,2.,4.,5. B. 1.,2.,3.,5. C. 1.,2.,3.,4.,5.,6. D. 3.,4.,5.,6.

**576. Ar ortostatisko provi novērtē:**

1. CNS darbību
2. Simpātiskās un parasimpātiskās nervu sistēmu uzbudinājuma attiecību
3. Muskuļu spēka izmaiņas

**577. Kādas funkcijas ātrāk sasniedz normu adaptācijas laikā pēc sportista pārbrauciena citā laika un klimata joslā:**

1. Ātrums un koordinācija
2. Sarežģītas kustības
3. Izturība

**578. Adaptācijas procesi pārbraucot citā laika un klimata joslā ātrāk notiek**

1. Viriešiem
2. Sievietem

**579. Pēc kādam izmaiņam analīzēs var secināt par pārpūli:**

1. Kreatinīns urīnā
2. Leikocitoze (neitropēnija, limfocitoze, novirze pa kreisi)
3. Hemoglobīna pazemināšanās
4. Palielināts urea līmenis otrā dienā pēc slodzes
5. 1.,2. B. 2.,3. C. 1.,2.,4. D. 1.,2.,3.,4.

**580. Endokrīnā sistēma reaģē uz pārpūli:**

* 1. paaugstinās kortizols un lēni atjaunojas
  2. pazeminās testosterons un neatjaunojas pēc 3 dienām
  3. pazeminās insulīns un neatjaunojas pēc 3 dienām
  4. visi minētie

**581. Lielu fizisku slodžu ietekmē sieviešu reproduktivā sistēma :**

1. funkcionē bez atšķirībām salīdzinot ar netrenetām sievietēm
2. vēlāk iestājas menarhē (ap 16 g.v.)
3. biežāk grūtniecības problēmas
4. 1. B. 2. C. 3. D. 2.,3.

**582. Sportistēm amenoreja ir**

1. Mēnešreizes aizkavējas par 2 mēnešiem
2. Mēnešreizes aizkavējas par 3 mēnešiem, pirms tam bija regulāri
3. Mēnešreizes aizkavējas par >6 mēnešiem, pirms tam bija oligomenoreja
4. 1., 3. B. 2. C. 2., 3. D. 1.

**583. Sievietes sportistes „triāda”**

* 1. Hipertensija, dismenoreja, artropātija
  2. Anoreksija, osteoporoze, amenoreja
  3. Bulīmija, migrēna, hipotonija

**584. Sievietes sportistes „triādas”attistības riska grupā:**

1. Sportistes , kas trenējas izturības sporta veidos
2. sportistes sporta veidos ar lielām prasībām pret izskatu (daiļslidošana, vingrošana)
3. Sporta veidos ar ķermeņa svara ierobežojumiem
4. Visas minētās

**585. Lai uzturētu labu fizisku formu un pašsajūtu treniņiem jābūt:**

1. 1-2 reizes nedēļā
2. 3-5 reizes nedēļā
3. 6-7 reizes nedēļā

**586. Trenēties labai pašsajūtai vajag:**

1. Ar ļoti lēnu pulsu
2. Pulsam jābūt 60-85% no maksimālā
3. Ar maksimāli atļauto pulsu

**587. Treniņam labai fiziskai formai un pašsajūtai jāilgst:**

1. 10-20 min
2. 20-30 min
3. 30-60 min

*Особенности хронобиологической и климатогеографической адаптации высококвалифицированных спортсменов с учётом особенностей видов спорта. Под.ред. Е.Р.Яшиной, А.А. Трушина, Москва, 2017 г.*

*Спортивная медицина. Национальное руководство. Под ред. Акад. С.П.Миронова, Москва, 2013 г*.

**Bērnu sporta medicīna.**

**588.Maksimālais skābekļa patēriņš mainās ar vecumu:**

1. Palielinās līdz dzimumbriedumam
2. Nemainās līdz dzimumbriedumam
3. Samazinās pēc dzimumbrieduma sasniegšanas bez augstas intensitātes kustībām
4. Palielinās pēc dzimumbrieduma sasniegšanas, trenējot izturību
5. 1., 3. B. 2., 4. C. 1., 3., 4. D. 1., 4.

**589.Glikogēna depo skeleta muskuļos**

1. Augot bērnam paliek nemainīgs
2. Palielinās periodā no 8-10 līdz 17-19 gadu vecumam
3. Palielinās visu mūžu

**590.Jauno sportistu pēkšņas nāves galvenais iemesls ir**

1. Labā kambara aritmogenā displāzija
2. Koronāro asinsvadu iedzimtas anomālijas
3. Hipertrofiskā kadiomiopātija
4. Pagarināts QT
5. WPW sindroms

**591.Fiziskā pasivitāte izraisa risku saslimšanām**

1. Aptaukošanās
2. Metabolais sindroms
3. CD 2. tips
4. Arteriālā hipertensija
5. Balsta kustību sistēmas slimības
6. Stājas traucējumi
7. 1., 2., 4. B. 3., 5., 6. C. Visi minēti

**592.Pārtrenēšanas pazīmes ir**

1. Sūdzības par nogurumu
2. Biežas traumas
3. Grūtības pamosties
4. Garastāvokļa izmaiņas
5. Palielināta apetīte
6. 1., 2., 3., 4. B. 2., 3., 5. C. 1., 3., 4.

**593.Pārtrenēšanās ārstēšana iekļauj**

1. Pārtraukums treniņu procesā 3–6 mēneši
2. Pilnvērtīgs un regulārs uzturs
3. Izvairīties no vienveidīgiem treniņiem sporta veidā
4. Respektēt atpūtas stundas
5. Psihoterapija
6. 1., 2., 3., 5. B. 1., 3., 5. C. 1., 2., 3., 4., 5.

**594.Svīstot bērns zaudē Na+**

1. 100 mg/h
2. 250 mg/h
3. 300 mg/h

**595.Diennakts nepieciešamais Na+ daudzums bērniem ir**

1. 200-500 mg
2. 500-2500 mg
3. 1000-3000 mg

**596.Bērna likumiskajiem pārstāvjiem, slēdzot līgumu par bērna piedalīšanos diennakts nometnē, nometnes organizētājiem jāiesniedz medicīniskā dokumentācija**

1. ne ātrāk kā 10 darbdienas pirms nometnes darbības uzsākšanas izsniegtu primārās veselības aprūpes ārsta izziņu (vai tās kopiju) par dalībnieka veselības stāvokli, kurā norādīta šāda informācija:veiktās vakcinācijas, pedikulozes pārbaude, alerģijas, hroniskās saslimšanas, speciālo medikamentu lietošana.
2. triju mēnešu laikā pirms nometnes darbības uzsākšanas izsniegtu ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta izziņu (vai tās kopiju, uzrādot oriģinālu) par dalībnieka veselības stāvokli un rekomendācijām (izņemot dalībniekus, kuru veselības aprūpe tiek uzraudzīta normatīvajos aktos par sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpi un medicīnisko uzraudzību noteiktajā kārtībā)
3. 5 dienu laikā pirms nometnes darbības uzsākšanas sporta ārsta izsniegtu izziņu par nometnes dalībnieka veselības stāvokli un fiziskās sagatavotības līmeni (EUROFIT metodes rezultāts)

**597.Jēdziens “bērns ar paaugstinātu fizisko slodzi” nozīmē**

1. ja bērns apmeklē sporta treniņus (nodarbības) vismaz 5 reizes nedēļā vismaz 2 stundas dienā un 1 reizi 2 nedēļās piedalās sacensībās
2. ja bērns apgūst profesionālās ievirzes sporta izglītības programmu un nepiedalās sporta sacensībās
3. ja bērns papildus pirmsskolas, pamatizglītības vai vidējās izglītības programmu apguvei apmeklē sporta treniņus (nodarbības) sporta izglītības iestādēs, sporta klubos vai sporta federācijās un nepiedalās sporta sacensībās
4. ja bērns izglītības iestādē papildus sporta stundām apmeklē sporta pulciņus un piedalās sacensībās

**598.Ģimenes ārsts veic profilaktiskās apskates sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi**

1. pirms iestāšanās sporta izglītības iestādē, sporta klubā vai sporta federācijā
2. reizi gadā līdz deviņu gadu vecumam (ieskaitot), daiļslidošanā, sporta dejās, mākslas un sporta vingrošanā līdz septiņu gadu vecumam (ieskaitot)
3. reizi gadā, ja bērni nodarbojas ar šādiem sporta veidiem – biljards, boulings, bridžs, dambrete, šautriņu mešana, galda hokejs, golfs, kērlings, korespondencšahs, makšķerēšana, minigolfs, novuss, šaušana (ar fiksētu vai kustīgu mērķi), lidmodeļu sports, petanks un šahs
4. reizi gadā līdz deviņu gadu vecumam (ieskaitot), daiļslidošanā, sporta dejās, tautu dejās, batuta lēkšanā, mākslas un sporta vingrošanā līdz septiņu gadu vecumam (ieskaitot), svarcelšanā, regbijā, klinšu kāpšanālīdz 14 gadu vecumam (ieskaitot).
5. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3. C. 1., 2., 4.

**599.Kādai klīniski funkcionālai grupai atbilst sportisti un bērni ar paaugstinātu fizisko slodzi ar veselības novirzēm, funkcionāli vāji sagatavoti, pēc ilgstoša treniņu pārtraukuma slimības vai citu iemeslu dēļ, kas trenējas saskaņā ar individuālu plānu, atrodas pastāvīgā ārsta uzraudzībā?**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**600.Kas informē sporta izglītības iestādes, sporta kluba vai sporta federācijas vadību vai sporta speciālistu par ģimenes ārsta vai sporta ārsta ieteikumiem veikt fiziskās slodzes izmaiņas sporta treniņā (nodarbībā)?**

1. pieaugušais sportists, nepilngadīga sportista vai bērna ar paaugstinātu fizisko slodzi likumiskais pārstāvis, sporta ārsts, ģimenes ārsts, ārstniecības iestādes, kurā tika veikta profilaktiskā pārbaude, vadītājs
2. pieaugušais sportists, nepilngadīga sportista vai bērna ar paaugstinātu fizisko slodzi likumiskais pārstāvis
3. pieaugušais sportists, nepilngadīga sportista vai bērna ar paaugstinātu fizisko slodzi likumiskais pārstāvis, sporta ārsts, ģimenes ārsts
4. ārstniecības iestādes, kurā tika veikta profilaktiskā pārbaude, vadītājs

**601.Latvijā padziļinātās profilaktiskās medicīniskās pārbaudes laikā sporta ārsts novērtē sportista vai bērna ar paaugstinātu fizisko slodzi attīstību, fizisko un funkcionālo stāvokli, adaptāciju un kontrindikācijas paaugstinātai fiziskai slodzei, piemērotību izvēlētajam sporta veidam, pamatojoties uz**

1. antropometrijas, anamnēzes, orgānu sistēmu novērtēšanas testu, elektrokardiogrammas, asins un urīna analīžu datiem, EUROFIT metodes rezultātiem, ja nepieciešams, citiem ārstniecības personu sniegtajiem atzinumiem un izmeklējumu rezultātiem
2. antropometriju, anamnēzi, sirds un asinsvadu sistēmastestiem, elektrokardiogrammu, analīzēm, obligāti ehokardiogrāfiju, ūdens sporta veidos otolaringologa konsultāciju
3. sūdzībām, objektīvās izmeklēšanas datiem, EUROFIT metodes rezultātiem
4. tikai anketēšanas rezultātiem

**602.12-14 gadu vecumā rekomendējamais maksimālās distances garums skriešanā ir**

1. Maratons (42,2 km)
2. 3 km
3. 5 km
4. 10 km
5. 30 km
6. Pusmaratons (21,1 km)

**603.Bērniem skriešanā nedēļas treniņu distance nedrīkst pārsniegt attiecīgā vecumā rekomendējamo sacensību distanci**

1. 1,5 reizes
2. 2 reizes
3. 2,5 reizes
4. 3 reizes
5. 5 reizes

**604.Vieglatlētikas mešanas disciplīnās līdz 14 gadu vecumam vienā treniņā nerekomendē veikt metienus vairāk par**

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40

**605.Kaulu īpatnības bērnu vecumā ir**

1. kauls viss nav pārkaulojies
2. kaulam ir augšanas skrimslis
3. augstāks kolagēna īpatsvars
4. kauls ir šūnaināks un poraināks
5. bieza kaula plēve
6. saites ir relatīvi izturīgākas par kaulu
7. 1., 2., 4., 5. B. 1., 2., 3., 4., 5., 6. C. 1., 2., 5., 6.

**606.Mugurkaula skriemeļu ķermeņu apofīžu osteohondropātija ir**

1. Osguda-Šlatera slimība
2. Lega-Kalvē-Pertesa slimība
3. Severa slimība
4. Kellera I slimība
5. Kellera II slimība
6. Šoermanņa slimība

**607.Osguda-Šlattera slimības ārstēšana**

1. ķirurģiskā ārstēšana
2. ilgstoša ģipša imobilizācija
3. aktīvā sporta ierobežošana, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās procedūras, Ca preparāti
4. ceļa locītavas blokādes

**608.Kurai no minētajām osteohondropātijām, to vēlīnas diagnostikas un terapijas uzsākšanas gadījumā, ir vissliktākā prognoze**

1. Osguda-Šlatera slimība
2. Lega-Kalvē-Pertesa slimība
3. Severa slimība
4. Kellera I slimība
5. Kellera II slimība
6. Šoermaņa slimība

**609.10 gadus vecam sportistam neiesaka lietot**

1. Traumeel S ziede
2. Profenid gēls
3. Dolobene gēls
4. Terra Sports ziede
5. Osteogēls

**610.Fiziskus vingrinājumus nerekomendē veikt**

1. 2 stundas pirms gulētiešanas
2. 3-4 stundas pirms gulētiešanas
3. 30 minūtes pirms gulētiešanas
4. 6 stundaspirms gulētiešanas

**611.Starpskriemeļu diska trūcei raksturīgas**

1. Sāpes jostas daļā, kas pastiprinās pie hiperekstenzijas
2. Sāpes mugurā ar iradiāciju uz kājām, pastiprinās pie Valsalvas proves (šķaudot, klepojot vai sasprindzinoties)
3. Sāpes mugurā, īpaši naktīs, bālums, nogurums, apetītes trūkums, drudzis, svara samazinājums
4. Sāpes mugurā, klibošana, ierobežotas kustības, drudzis, nakts svīšana

**612.Optimālais laiks spēka attīstīšanai**

1. Uzsākot organizētos treniņus, jebkurā vecuma zēniem un meitenēm
2. Meitenēm tūlīt pēc augšanas ātruma pīķa vai menstruāciju sākšanās, zēniem 12-18 mēnešus pēc augšanas ātruma pīķa
3. Zēniem 16-18 gadu vecumā, meitenēm 20-25 gadu vecumā
4. Abiem dzimumiem 10-16 gadu vecumā, izmantojot sava ķermeņa svaru

**613.Simetrisks sporta veids ir**

1. Distanču slēpošana
2. Kalnu slēpošana
3. Kanoe airēšana
4. Daiļslidošana
5. Lodes grūšana

**614.Limitēta kontakta sporta veids ir**

1. Regbijs
2. Handbols
3. Hokejs
4. Futbols
5. Florbols
6. Cīņas sporta veidi

**615.Augstas dinamiskas un augstas statiskas slodzes sporta veids ir**

1. Bokss
2. Svarcelšana
3. Bobslejs
4. Paukošana
5. Golfs

**616.Sporta veids ar palielinātu risku, ja novēroti ģīboņi**

1. Alpīnisms
2. Volejbols
3. Teniss (vienspēles)
4. Galda teniss
5. Vieglatlētika (skriešanas disciplīnas)

**617.Agrīnu sporta specializāciju vienā sporta veidā raksturo**

1. Dalība organizēta sporta veida intensīvos treniņos un/vai sacensībās vairāk kā 8 mēnešus gadā (tipiski visu gadu)
2. Dalība viena sporta veida treniņos 5-6 dienas nedēļa pa 3-4 stundām dienā ar treniņu motoro blīvumu 75% un dalība sacensībās
3. Dalība vienā sporta veidā, izslēdzot dalību citos sporta veidos (ierobežota brīva sporta spēļu izvēle)
4. Bērnu iesaistīšana sportā prepubertātes vecumā (līdz 12 gadiem)
5. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3. C. 1., 3., 4.

**618.Agrīnas sporta specializācijas potenciālie riski**

1. Sociāla izolācija
2. Pārmērīga pakļautība
3. Izdegšana
4. Sociāla manipulācija
5. Traumas un citi veselības traucējumi
6. Traucēta augšana un nobriešana

A. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2., 3., 4., 5., 6. C. 5., 6.

**619.Normālas augšanas temps**

1. No 4 gadiem līdz pubertātei 5-6 cm gadā
2. Pubertātes periodā vairāk kā 10 cm gadā (meitenēm vidēji 3 gadu laikā 25 cm, zēniem vidēji 4 gadu laikā 28 cm)
3. No 4 gadiem līdz 18 gadiem meitenēm un zēniem 8-10 cm gadā
4. No dzimšanas līdz 16 gadu vecumam 2-6 cm gadā
5. 1., 2., 3., 4. B. 1., 2. C. 1., 2.,3. D. 1., 2., 4.

**620.Izglītojamā somas piepildījuma svars, kas atbilst maksimālajām pārnēsājamo priekšmetu smaguma normām attiecīgajā vecuma grupā**

1. jaunākiem par 9 gadiem 2,5-3,5 kg
2. 9-11 gadus veciem 3,5-4 kg
3. 12-13 gadus veciem 4-4,5 kg
4. 14-15 gadus veciem izglītojamajiem 4,5-5 kg
5. 16 gadus veciem un vecākiem izglītojamajiem 5 kg un vairāk
6. 1., 2., 3., 4. , 5. B. 1., 2., 3., 4. C. 2., 3., 4.,5.

**621.Harvarda steptests ir**

1. kāpšana uz sola 4 vai 5 minūšu laikā noteiktā tempā (30 ciklu minūtē, katrs cikls sastāv no 4 soļiem, metronoma ritms 120 sitieni minūtē)
2. 20 pietupieni 30 sekundēs
3. 30 pietupieni 30 sekundēs
4. 2 minūšu skrējiens augsti paceltiem ceļgaliem(120 soļi minūtē)
5. 120 palēcieni maksimāla augstumā 2 minūšu laikā

**622.Bērniem D vitamīna nepietiekamība, nosakot 25(OH)D vitamīna līmeni asins sērumā**

1. >40 ng/ml
2. 16-39 ng/ml
3. 9,4-16 ng/ml
4. <9,4 ng/ml

**623. Optimālais vecums sportistu atlasei izturības sporta veidos (ar augstu VO2 max):**

1. 8 -12 g.
2. 4 - 7 g.
3. 13 -17 g.
4. 17- 21 g.

**624. Ieteicamais vecums bērniem nodarbību uzsākšanai smagatlētikas specializācijā**

1. no 8 - 9 gadu vecuma
2. no 10 – 11 gadu vecuma
3. no 12 - 13 gadu vecuma
4. no 14 - 15 gadu vecuma

**625. Ja skolnieks grib nodarboties ar sportu, galvenais ir**

1. viņa fiziskā attīstība
2. viņa griba
3. Viņa veselības stāvoklis
4. Viņa funkcionālais stāvoklis

**626. Zēnam, kura tēvs bijis Olimpiskais čempions maratonskrējienā, Jūs ieteiksiet nodarboties ar**

1. Volejbolu
2. Distančuslēpošanu
3. Kalnuslēpošanu
4. tenisu

**627. Veiklība pieauguša cilvēka līmeni sasniedz**

1. 11 - 12 gadu vecumā
2. 13 - 15 gadu vecumā
3. 16 - 17 gadu vecumā
4. pēc 18 gadiem

**628. Bioloģisko vecumu nenosaka pēc**

1. ķermeņa apmatojuma pakāpes
2. bals slūzuma
3. krūts dziedzera attīstības
4. ķermeņa garuma

**629. Kāds gaisa tilpums nepieciešams skābekļa patēriņam bērniem salīdzinot ar pieaugušiem (uz 1 kg ķermeņa masas)**

1. lielāks
2. mazāks
3. vienāds
4. starpībatikaiaugstkalnuapstākļos

**630. Salīdzinot bērnu un pieaugušo (20-30 g.) aerobās un vispārējās darbaspējas (anaerobais slieksnis pre VO2max) ir**

1. Mazākas
2. Lielākas
3. Vienādas
4. lielākasbērniem, kastrenēspeciāloizturību

**631. Līdz pubertātes vecuma sasniegšanai zēniem un meitenēm skābekļa maksimālais patēriņš**

1. zēniem ir par 10 % lielāks
2. zēniem ir par 20 % lielāks
3. zēniem un meitenēm nav izteiktu atšķirību
4. meitenēm par 10% lielāks

**632. Bērnu funkcionālās īpatnības ir**

1. līdz 7 - 8 g. v. nav pirmsstarta stāvokļa reakcijas
2. iestrādāšanās periodā ilgāka miokarda elektrisko un mehānisko procesu sinhronizācija
3. neliela sirds sistoliskā tilpuma palielināšanās slodzē
4. visas iepriekš minētās

**633. Bērniem raksturīgs**

1. liels skābekļa parāds lielas intensitātes darbā
2. augstāks elpošanas ekvivalents (EE - no cik litriem gaisa iegūst 1 litru skābekļa)
3. lielāks darba lietderības koeficients
4. augstākas atjaunošanās spējas pēc lielas slodzes

**634.Bērna fiziskās attīstības novērtēšana jāsāk ar**

1. ķermeņa masas un ķermeņa garuma noteikšanu
2. galvas apkārtmēra un krūšu apkārtmēra attiecības noteikšanu
3. krūšu apkārtmēra un 1/2 ķermeņa garuma attiecības noteikšanu

**635. Pareizi novērtēt bērna fizisko attīstību var**

1. vizuāli
2. ar empīrisko formula palīdzību
3. ar centiļu tabulu palīdzību
4. nosakot attiecību starp galvas apkārtmēru un krūšukurvja apkārtmēru

**636**. **Kāds ir vidējais diastoliskais spiediens 10 gadu vecam bērnam**

1. 90 mm ūdensstaba
2. 70 mm Hg staba
3. 80 mm Hg staba
4. 40 mm Hg staba

**637**. **Kad novēro strauju asinsspiediena paaugstināšanos**

1. 2 - 5 gaduvecumā
2. 6 - 10 gaduvecumā
3. 10 - 11 gaduvecumā
4. 12 - 15 gaduvecumā

**638. Kāda ir vidējā pulsa frekvence 9 gadus vecam bērnam**

1. 90 reizes minūtē
2. 100 reizes minūtē
3. 80 reizes minūtē
4. 120 reizes minūtē

**639. Veģetatīvās inervācijas īpatnības 9 gadus vecam bērnam**

1. dominē parasimpātiskā inervācija
2. dominē simpātiskā inervācija
3. veģetatīvā nervu sistēma ir pilnībā attīstīta
4. veģetatīvā nervu sistēma nav izveidota

**640. Kādos gadījumos izklausāms funkcionālais troksnis**

1. pie asiņu viskozitātes izmaiņām
2. pēcfiziskās slodzes
3. pie sirdskaites - aortas vārstules nepietiekamības
4. pie sirdskaites – mitrālās vārstules nepietiekamības

**641. Kādos gadījumos izklausāms organiska rakstura troksnis uz sirds**

1. pie iegūtām sirdskaitēm
2. pie anēmijām
3. tireotoksikozes gadījumā
4. pie pneimonijas

**642. Kāds aritmijas veids visbiežāk sastopams veseliem bērniem**

1. sinusa tahikardija
2. sinusa bradikardija
3. ekstrasistoles
4. elpošanas aritmija

**643. Kādu troksni var izklausīt pie plaši atvērta Botalla vada**

1. sistolo-diastolisku uz sirds pamatnes un II ribstarpā pa kreisi no krūšu kaula
2. diastolisku II ribstarpā pa kreisi no krūšukaula
3. sistolisku sirds galotnes rajonā
4. perikarda berzes troksni

**644. Kādā stāvoklī vislabāk dzirdami sirds funkcionālie trokšņi**

1. guļot uz labajiem sāniem pēc slodzes
2. guļot uz kreisajiem sāniem pēc slodzes
3. vertikālā stāvoklī
4. guļot uz muguras

**645. Kurš no minētajiem vadīšanas traucējumiem pusaudža vecumā sastopams kā norma**

1. atrioventrikulāra blokāde
2. Hisa kūlīša labās kājiņas nepilna blokāde
3. Hisa kūlīša labās kājiņas pilna blokāde
4. Hisa kūlīša kreisās kājiņas nepilna blokāde

**646. Jauniešiem sportistiem atšķirībā no pieaugušajiem spotistiem pie fiziskām slodzēm – kāds apgalvojums ir pareizs**

1. ātrāk notiek iestrādāšanās procesi
2. ilgāk var noturēt stabilo stāvokli
3. ilgāk var noturēt O2 līmeni asinīs
4. noguruma laikā darbaspējas samazinās lēnāk

**647. Muskuļu masa un muskuļu spēks ļoti strauji pieaug**

1. 7 - 10 g. v.
2. 11 - 14 g. v.
3. 15 - 18 g. v.
4. 20 - 25 g. v.

*Bērnu ķiruģija. A.Pētersona redakcijā, 2005.g.*

[*www.likumi.lv*](http://www.likumi.lv)

*Спортивная медицина. Справочник для врача и тренера. Москва 2013.*

*Детская спортивная медицинаю Под редю Т.Г.Авдеевойб И.И.Бахраха, Ростов-на-Донуб 2007.*

**Parasports.**

**648. Paralimpiskās komitejas apstiprinātie veselības traucējumi ir visi, izņemot:**

1. Ierobežots pasīvais kustību apjoms
2. Ekstremitāšu amputācija
3. Locītavu hipermobilitāte
4. Ataksija

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/161004145727129\_2016\_10\_04\_International\_Standard\_for\_Eligible\_Impairments\_1.pdf;*

*https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/170704160235698\_2015\_12\_17%2BClassification%2BCode\_FINAL2\_0.pdf]*

**649. Paralimpiskās komitejas apstiprinātie veselības traucējumi ir visi, izņemot:**

1. Sāpes
2. Samazināts muskuļu spēks
3. Īss augums
4. Kāju garumu atšķirība

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/161004145727129\_2016\_10\_04\_International\_Standard\_for\_Eligible\_Impairments\_1.pdf;*

*https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/170704160235698\_2015\_12\_17%2BClassification%2BCode\_FINAL2\_0.pdf]*

**650. Paralimpiskās komitejas apstiprinātie veselības traucējumi ir visi, izņemot:**

1. Redzes traucējumi
2. Intelektuālās attīstības traucējumi
3. Dzirdes traucējumi
4. Atetoze

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/161004145727129\_2016\_10\_04\_International\_Standard\_for\_Eligible\_Impairments\_1.pdf;*

*https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/170704160235698\_2015\_12\_17%2BClassification%2BCode\_FINAL2\_0.pdf]*

**651. Paralimpiskās komitejas apstiprinātie veselības traucējumi ir visi, izņemot:**

1. Hipertonija
2. Samazināts muskuļu tonuss
3. Samazināts muskuļu spēks
4. Ataksija

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/161004145727129\_2016\_10\_04\_International\_Standard\_for\_Eligible\_Impairments\_1.pdf;*

*https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/170704160235698\_2015\_12\_17%2BClassification%2BCode\_FINAL2\_0.pdf]*

**652. Para peldēšanā sportistus iedala šādās grupās:**

1. Sportisti ar fiziskiem traucējumiem
2. Sportisti ar redzes traucējumiem
3. Sportisti ar intelektuālās attīstības traucējumiem
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[https://www.paralympic.org/swimming; https://www.lpkomiteja.lv/sports/para-peldesana/]*

**653. Ar kādu Paralimpisko sporta veidu var nodarboties sportists ar redzes traucējumiem:**

1. Ratiņbasketbols
2. Galda teniss
3. Džudo
4. Pauerliftings

*[https://www.lpkomiteja.lv/sports/dzudo/;* [*https://www.paralympic.org/judo*](https://www.paralympic.org/judo)*]*

**654. Kuros Paralimpiskajos sporta veidos var piedalīties sportisti ar fiziskajiem, intelektuālās attīstības un redzes traucējumiem?**

1. Peldēšana
2. Vieglatlētika
3. Šaušana
4. Para riteņbraukšana
5. 2, 4 B. 1, 2 C. 1, 3 D 2, 3 E 1, 2, 4

*[https://www.lpkomiteja.lv/sports/; https://www.paralympic.org/sports]*

**655. Kuros Paralimpiskajos sporta veidos var piedalīties sportisti tikai ar redzes traucējumiem?**

1. Futbols (*football 5-a-side*)
2. Džudo
3. Golbols
4. Vieglatlētika
5. Ratiņbasketbols
6. 1, 4, 5 B. 2, 3 C 2, 3, 4 D 1, 2, 3

**656. Kuros Paralimpiskajos sporta veidos var piedalīties sportisti tikai ar fiziskajiem traucējumiem?**

1. Sēdvolejbols
2. Peldēšana
3. Ratiņbasketbols
4. Futbols (*football 5-a-side*)
5. **1, 3** B. 1, 3, 4 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[https://www.lpkomiteja.lv/sports/;* [*https://www.paralympic.org/sports*](https://www.paralympic.org/sports)*]*

**657. Kuri no minētajiem apgalvojumiem par autonomo disrefleksiju ir pareizi:**

1. Sindroms, kas skar cilvēkus ar muguras smadzeņu bojājumu kakla līmenī un augstā krūšu līmenī (līdz Th6)
2. Sindroms, kas skar cilvēkus ar muguras smadzeņu bojājumu zemā krūšu līmenī (zem Th6)
3. Biežāk sastopams cilvēkiem ar pilnu muguras smadzeņu bojājumu
4. Autonomā disrefleksija var sākties spontāni
5. Autonomā disrefleksija var tikt izraisīta ar nodomu
6. Izraisa dažādi stimuli zem bojājuma līmeņa
7. Izraisa dažādi stimuli virs bojājuma līmeņa
8. 1, 3, 4, 5, 6 B. 2, 3, 4, 5, 7 C. 1, 3, 4, 7 D 2, 3, 4, 5, 6

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/180726114334276\_IPC%2BHandbook\_Chapter%2B4\_2\_Position%2BStatement%2Bon%2BAutonomic%2BDysreflexia%2Band%2BBoosting.pdf]*

**658. Autonomās disrefleksijas simptomi ir:**

1. Strauja sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena pazemināšanās
2. Strauja sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena paaugstināšanās
3. Galvassāpes
4. Svīšana
5. Sejas, kakla, plecu ādas pietvīkums
6. Sejas, kakla, plecu ādas bālums
7. 1, 3, 6 B 2, 3, 4, 5 C 1, 3, 4, 6 D 2, 3, 5

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/180726114334276\_IPC%2BHandbook\_Chapter%2B4\_2\_Position%2BStatement%2Bon%2BAutonomic%2BDysreflexia%2Band%2BBoosting.pdf]*

*[Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation, Fifth edition, 2016 by Elsevier, Chapter 49, p. 1095-1136]*

**659. Autonomās disrefleksijas komplikācijas var būt:**

1. Intracerebrāla hemorāģija
2. *Status epilepticus*
3. Miokarda išēmija
4. Nāve
5. 1, 2, 3 B 1, 3, 4 C 1, 2, 3 D Visi minētie

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/180726114334276\_IPC%2BHandbook\_Chapter%2B4\_2\_Position%2BStatement%2Bon%2BAutonomic%2BDysreflexia%2Band%2BBoosting.pdf]*

*[Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation, Fifth edition, 2016 by Elsevier, Chapter 49, p. 1095-1136]*

**660. Paralimpiskajā sportā sportistu klasifikācijas laikā:**

1. Nosaka , vai sportistam ir Starptautiskās Paralimpiskās komitejas kritērijiem atbilstošs veselības traucējums (*Eligible Impairment*)
2. Noska, vai veselības traucējums atbilst minimālajiem kritērijiem (*Minimum Disability Criteria*)
3. Iedala sportistus sporta klasē (*Sport Class*)
4. Nosaka sporta klases statusu (*Sport Class Status*)
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/170704160235698\_2015\_12\_17%2BClassification%2BCode\_FINAL2\_0.pdf]*

**661. Paralimpiskajā sportā sportistu klasifikācija ietver:**

1. Fiziskā novērtēšana
2. Tehniskā novērtēšana
3. Sportista novērojums sacensībās
4. 1, 2 B. 1, 3 C 2, 3 D. Visi minētie

*[https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/180305152713114\_2017\_12\_20++WPA+Classification+Rules+and+Regulations\_Edition+2018+online+version+.pdf]*

**662. Minimālais klasifikatoru skaits klasifikācijas panelī ir:**

1. 2
2. 3
3. 4

*[https://www.paralympic.org/classification]*

**663. Vai vienā Paralimpiskā sporta klasē var sacensties tikai sportisti ar vienādiem veselības traucējumiem?**

1. Jā
2. Nē

*[https://www.paralympic.org/classification]*

***Klasifikācija, sporta veidi (ziemas, vasaras) -*** [***https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/150915170806821\_2015\_09\_15%2BExplanatory%2Bguide%2BClassification\_summer%2BFINAL%2B\_5.pdf***](https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/150915170806821_2015_09_15%2BExplanatory%2Bguide%2BClassification_summer%2BFINAL%2B_5.pdf)

[***https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/160211172359750\_2016%2B02%2BWinter%2BExplanatory%2BGuide%2B.pdf***](https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/160211172359750_2016%2B02%2BWinter%2BExplanatory%2BGuide%2B.pdf)

**Sabiedrības veselība**

**664.** **Pēc Pasaules Veselības Organizācijas rekomendācijām, kāds ir nepieciešamais mērenas intensitātes aerobo fizisko aktivitāšu laiks vienā nedēļā, cilvēkiem vecumā no 18 līdz 64 gadiem?**

1. 250 minūtes/nedēļā
2. 150 min/nedēļā
3. 100 min/nedēļā
4. 200 min/nedēļā

*Informācija pieejama:* [*https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_adults/en/*](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/)

**665. Pēc Pasaules Veselības Organizācijas rekomendācijām, kāds ir nepieciešamais augstas intensitātes aerobo fizisko aktivitāšu laiks vienā nedēļā, cilvēkiem vecumā no 18 līdz 64 gadiem?**

1. 95 minūtes/nedēļā
2. 85 min/nedēļā
3. 75 min/nedēļā
4. 65 min/nedēļā

*Informācija pieejama:* [*https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_adults/en/*](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/)

**666. Pēc Pasaules Veselības Organizācijas rekomendācijām, kāds ir nepieciešamais mērenas un/vai augstas intensitātes aerobo fizisko aktivitāšu laiks vienā dienā, cilvēkiem vecumā no 5 līdz 17 gadiem?**

1. 90 min/dienā
2. 100 min/dienā
3. 80 min/dienā
4. 60 min/dienā

*Informācija pieejama:* [*https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_young\_people/en/*](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/)

**667. Pēc Pasaules Veselības Organizācijas rekomendācijām, cik reizes nedēļā, cilvēkiem vecumā no 5 līdz 17 gadiem, nepieciešams veikt fiziskās aktivitātes, kas palīdz attīstīt un stiprināt muskuloskeletālo sistēmu?**

1. vismaz 3 x/nedēļā
2. vismaz 5 x/nedēļā
3. vismaz 6 x/nedēļā
4. vismaz 1 x/nedēļā

*Informācija pieejama:* [*https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_young\_people/en/*](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/)

**668. Cik bieži un ilgi nepieciešams veikt fiziskas aktivitātes ar mērenu dinamisku slodzi pacientiem ar arteriālu hipertensiju?**

1. 60 min/ dienā 3-4 reizes/nedēļā
2. 10 min/ dienā 3-4 reizes/nedēļā
3. 20 min/ dienā 1-2 reizes/nedēļā
4. 30 min/ dienā 5-7 reizes/nedēļā

*Informācija pieejama:Kalvelis, A.2018. “Kardioloģija”. Rīga: SIA “Drukmeistars”*

**669. Kardiālo slimību risks paaugstinās cilvēkiem, kuriem ĶMI un vidukļa apkārtmērs ir:**

1. ĶMI >30 kg/m2vai vēdera apkārtmērs vīrietim >102 cm, sievietēm > 88 cm
2. ĶMI >30 kg/m2vai vēdera apkārtmērs vīrietim >102 cm, sievietēm > 98 cm
3. ĶMI >35 kg/m2 vai vēdera apkārtmērs vīrietim >110 cm, sievietēm > 88 cm
4. ĶMI >25 kg/m2 vai vēdera apkārtmērs vīrietim >102 cm, sievietēm > 88 cm

*Informācija pieejama:Kalvelis, A.2011. “Hroniska koronāra sirds slimība”. Rīga: Servier*

**670. Bērniem ar skoliozi ir ieteicamas fiziskās aktivitātes kā :**

1. Tāllēkšana un rāpšanās pa virvi
2. Vēdera presi nostiprinoši vingrinājumi un līdzsvara/koordinācijas vingrinājumi
3. Rumpja rotācijas vingrinājumi un sporta spēļu paņēmieni ar abām rokām
4. Smagumu celšana un lodes grūšana

*Informācija pieejama: Mauriņa, L., Tripāne, T. 1999. “Ieteicamās fiziskās aktivitātes bērniem ar dažādiem veselības traucējumiem”. Rīga.*

**671. Elpošanas sistēmas slimībām nav ieteicamas fiziskās aktivitātes kā :**

1. Sporta spēles, kurām raksturīga liela intensitāte
2. Peldēšana (tovirs 26oC)
3. Lēns skrējiens (līdz 1000 m)
4. Fiziski vingrinājumi aukstā un mitrā laikā
5. B+A
6. D+A

*Informācija pieejama: Mauriņa, L., Tripāne, T. 1999. “Ieteicamās fiziskās aktivitātes bērniem ar dažādiem veselības traucējumiem”. Rīga.*

**672. Bērniem ar epilepsiju nav ieteicamas fiziskās aktivitātes kā :**

1. rāpšanās pa virvi
2. līdzsvara vingrinājumi un vispārattīstoša rakstura vingrojumi
3. sporta spēles ar lielu intensitāti
4. sarežģītas lēcienu sērijas (piemēram, uz batuta)
5. dažāda veida cīņas elementu izpilde

A. A+C+DB. A+D+E **C.** A+B+E

*Informācija pieejama: Mauriņa, L., Tripāne, T. 1999. “Ieteicamās fiziskās aktivitātes bērniem ar dažādiem veselības traucējumiem”. Rīga.*

**673. Fizisko spēju noteikšanai bērniem un pusaudžiem visbiežāk tiek izmantota Eurofit metode, kuras laikā tiek noteikti:**

1. antropometriskie rādītāji, motorās gatavības
2. antropometriskie rādītāji, kardiorespiratoro spēju noteikšanas testi
3. antropometriskie rādītāji, motorās gatavības un kardiorespiratoro spēju noteikšanas testi

**674. Kādā vecumā tiek veikti** [**EUROFIT motorās gatavības testi**](https://www.bkus.lv/sites/default/files/editor/eurofit-motoras-gatavibas-testi.pdf)**?**

1. 9 līdz 13 gadu vecumā
2. 10 līdz 16 gadu vecumā
3. no 6 līdz 18 gadu vecumam
4. 5 līdz 15 gadu vecumā

*Informācija pieejama:https://www.topendsports.com/testing/eurofit.htm*

**675. Stāja pacientam tiek novērtēta:**

1. Sagitālajā plaknē no abiem sāniem un frontālajā plaknē no aizmugures
2. Sagitālajā plaknē no labā sāna un frontālajā plaknē no aizmugures
3. Sagitālajā plaknē no kreisā sāna un frontālajā plaknē no priekšpuses
4. Sagitālajā plaknē no abiem sāniem un frontālajā plaknē no mugurpuse un priekšpuses

*Informācija pieejama:JohnsonC.Jane. (2012)“PosturalAssessment(Hands-onGuidesforTherapists)” Oxford, UnitedKingdom, HumanKinetics . 220p.*

**676. Frontālajā plaknē raksturīgākie stājas traucējumi ir:**

1. Plakanā pēda *(pesplanus)*, plakanā mugura
2. Kifotiskilordotiska stāja, skolioze
3. O veida *(genuvarus)* un X veida *(genu valgus)* kāju deformācija
4. Atpakaļa atgāzta mugura, skolioze

*Informācija pieejama:JohnsonC.Jane. (2012)“PosturalAssessment(Hands-onGuidesforTherapists)” Oxford, UnitedKingdom, HumanKinetics . 220p.*

**677. Sagitālajā plaknē raksturīgākie stājas traucējumi ir:**

1. Plakanā pēda *(pesplanus)*, plakanā mugura
2. Kifotiskilordotiska stāja, plakanā mugura
3. O veida *(genuvarus)* un X veida *(genu valgus)* kāju deformācija
4. Atpakaļa atgāzta mugura, skolioze

*Informācija pieejama:JohnsonC.Jane. (2012)“PosturalAssessment(Hands-onGuidesforTherapists)” Oxford, UnitedKingdom, HumanKinetics . 220p.*

**Fizikālā medicīna**

* + 1. **Ultraskaņu pie muskuļu sastiepuma lieto**

A. pirmajā dienā pēc traumas

B. trešajā - ceturtajā dienā

C. desmitajā - divpadsmitajā dienā

D. pareizi visi varianti

* + 1. **Ultraskaņa indicēta pie**

A. akūta strutaina iekaisuma

B. saaugumiem un rētaudiem

C. stiprām sāpēm

D. bezmiega

* + 1. **Ar ultraskaņu nedrīkst iedarboties uz cilvēka orgāniem, izņemot**

A. sēkliniekus

B. sirdi

C. acis

D. pirkstu locītavas

* + 1. **Ultraskaņa iedarbojasuz audiem**

A. dziļi sildot

B. palielinot šūnu membrānas caurlaidību,

C. nodrošinot audu mikromasāžu

D. radot polarizācijas strāvu

* + 1. **Kontindikācijas ultraskaņas lietošanai, izņemot**

A. akūts asinsizplūdums

B. iekaisums

C. locītavu kontraktūras

D. muskuļu spasticitāte

* + 1. **Kontrindikācijas aukstuma aplikācijai, izņemot**

A. aukstuma alerģija

B. Reino slimība

C. virspusējs I pakāpes apdegums

D. paaugstināts asisnspiediens

* + 1. **Indikācijas aukstuma aplikācijai, izņemot**

A. hroniskas sāpes

B. iekaisums

C. muskuļu spasticitāte

D. atvērtas, nesadzijušas brūces

* + 1. **Aukstuma aplikācijas optimālā terapeitiskā iedarbībā nodrošina temperatūras samazināšanos audos līdz**

A. 2 cm dziļumam

B. 3 cm dziļumam

C. 5 cm dziļumam

D. pareizi visi varianti

* + 1. **Aukstuma terapeitisko iedarbību var nodrošināt izmantojot**

A. aukstuma, ledus pakas

B. aukstuma vannas

C. aukstuma sprejus

D. pareizi visi varianti

* + 1. **Lai maksimālisamazinātu lokālo asinsrites plūsmu, rekomendētā aukstuma aplikācijas temperatūra ir**

A. 12.83- 15 C

B. 0 - 18.3 C

C. 5,5 -12,3 C

D. 10,5-17.2 C

* + 1. **Lokālās asinsrites plūsmas samazināšanāsaukstuma aplikāciju iedarbībā atkarīga no šādiem faktoriem, izņemot**

A. aplikācijas ilgums

B. zemādas tauku daudzums

C. kapilāru daudzums

D. aukstuma aģents

* + 1. **Indikācijas siltuma terapijai, izņemot**

A. akūta trauma

B. locītavu kontraktūra

C. subakūta tūska

D. muskuļu spazmas

* + 1. **Kontrindikācijas siltuma terapijai, izņemot**

A. traucēta termoregulācija

B. akūta trauma

C. akūts iekaisums

D. subakūtatūska

* + 1. **Sportists sastiepis mm. *biceps femoris* un saņem lokālu aukstuma terapiju – aukstuma aplikāciju ar aukstuma paku. Kāds varētu būt šim sportistam rekomendētais optimālais aukstuma terapijas režīms pirmajās dienās pēc traumas?**

A. Aukstuma paka uz augšstilba mugurējās daļas 10-15 minūtes ar pārtraukumu 60 minūtes audu sasilšanai ar sekojošu atkārtotu aukstuma aplikāciju.

B. Aukstuma paka uz augšstilba mugurējās daļas 20-30 minūtes ar pārtraukumu 90 minūtes audu sasilšanai ar sekojošu atkārtotu aukstuma aplikāciju.

C. Aukstuma paka uz augšstilba mugurējās daļas 60-90 minūtes ar pārtraukumu 60 minūtes audu sasilšanai ar sekojošu atkārtotu aukstuma aplikāciju.

D. Aukstuma aplikācija uz visa augšstilba 30 minūtes ar pārtraukumu 60 minūtes audu sasilšanai ar sekojošu atkārtotu aukstuma aplikāciju.

* + 1. **Divas nedēļas pēc *mm. bicepsfemoris* traumas sportists nesasprindzina muskuli palpācijas laikā, tomēr palpējas neliels audu sabiezējums divgalvu muskuļa mazās galvas rajonā. Kāda būtu ieteicamā efektīvākā siltuma terapijas metode šim sportistam?**

A. siltuma aplikācija uz augšstilba mugurējās daļas

B. ultraskaņa

C. diatermija (īsviļņu)

D. masāža

* + 1. **Masāža veicina**

A. asins cirkulāciju ādā

B. šūnu metabolismu

C. venozo un limfas atteci tūskas gadījumā

D.pareizi visi varianti

* + 1. **Ūdens terapija indicētas visos minētajosgadījumos, izņemot**

A. iniciālu sirds išēmisko slimību ar retām stenokardijas lēkmēm

B. hipertoniskās slimības I stadiju

C. subakūts miokarda infarkts

D. mugurkaula spondilozi

* + 1. **Pērļu vannām pārsvarā piemīt**

A. pretiekaisuma darbība

B. sedatīvā darbība

C. trofikas veicināšana

D. pretsāpju darbība

* + 1. **Masāžas procedūras ir aizliegtas, ja ir**

A. vispārējs nogurums

B. akūts tromboflebīts

C. mugurkaula spondiloze

D. fiziskā pārslodze

* + 1. **Diadinamisko strāvu visbiežāk pielieto ar mērķi**

A. mazināt iekaisuma procesus

B. mazināt sāpes

C. mazināt D vitamīna avitaminozes pazīmes

D. veicināt audu trofiku

* + 1. **Kuru no nosauktajām siltuma terapijas metodēm, strādājot ar sportistu,drīkst lietot sporta treneris?**

A. lokāla siltuma aplikācija

B. ultraskaņa

C. diatermija (īsviļņu)

D. masāža

* + 1. **Pēc akūtas traumas sportistam uzliek lokāku kompresijas – aukstumaaplikāciju. Tādējādi tiek**

A. samazinātassāpes

B. veicināta atveseļošanās

C. samazinātssāpju un atveseļošanās laiks

D. pareizi visi varianti

* + 1. **Atkrēpošanās tiekīpaši veicināta, ja krūškurvja apvidū izdara**

1. mīcīšanu
2. berzēšanu
3. dauzīšanu
4. glaudīšanu
   * 1. **Magnētterapija kontrindicēta, ja ir**
5. starpskriemeļu disku deģeneratīvas izmaiņas
6. posttromboflebītiskais sindroms
7. izteikta hipotonija
8. pēcoperācijas tūska
   * 1. **Transkutānās elektroneirostimulācijas vissvarīgākā iedarbība ir**
9. antiedēmiskā
10. pretsāpju
11. trofiskā
12. pretiekaisīg
    * 1. **Ultraskaņas primārais iedarbes efekts uz ķermeņa audiem ir**
13. elektriskais
14. mehāniskais
15. magnētiskais
16. gaismas
    * 1. **Kontrindikācija zemūdens masāžai/dušai ir:**
    1. adipozitāte 2. pakāpe
    2. ļaundabīgs audzējs
    3. mugurkaula jostas daļas spondiloze
    4. primāra arteriāla hipertenzija 1. pakāpe.
       1. **Indikācija Šarko dušai ir:**
17. akūta pneimonija
18. neskaidras sāpes epigastrija apvidū
19. adipozitāte 2. pakāpe
20. akūtas sāpes mugurkaula jostas-krustu rajonā.
    * 1. **Vīrietis (33), pirms mēneša sasituma trauma mm. qvadriceps rajonā. Pašreiz muskulis saīsināts, stiepjot parādās sāpes (VAS 2/10) mm. qvadriceps rajonā. Kādu fizikālās medicīnas metodi var efektīvi pielietot pirms mm. qvadriceps stiepšanas?**
21. Aerojonu terapiju
22. Ozekerīta aplikācijas
23. Ultravioleto staru terapija
24. Elektrostimulāciju
    * 1. **Cik minūtes pielietosiet aukstuma aplikāciju terapiju pacientam ar labās rokas spastiku?**
25. 10 minūtes
26. 5 minūtes
27. 30 minūtes
28. 40 minūtes
    * 1. **Paņēmienu grupa ar visdziļāko iedarbību ir**
29. vibrācija
30. glaudīšana
31. berzēšana
32. mīcīšana
    * 1. **Pareizi veicot šīs grupas paņēmienus neveidojas ādas kroka**
33. vibrācija
34. glaudīšana
35. berzēšana
36. mīcīšana
    * 1. **Kura no paņēmienu grupām atbilst nosaukumam *muskuļu masāža?***
37. vibrācija
38. glaudīšana
39. berzēšana
40. mīcīšana

**711**. **Veicot vēdera masāžu, pārsvarā lietotais paņēmiens pieder sekojošai paņēmienu grupai:**

1. vibrācija
2. glaudīšana
3. berzēšana
4. mīcīšana

**712. Optimālais laiks, kādā veicama visa ķermeņa masāža ir**

1. 30 – 45 min.
2. 45 min. – 1stundas
3. 1, 5 – 2 stundas
4. 2 – 2,5 stundas

**713. Veicot rētu apstrādi, pārsvarā lietotais paņēmiens pieder sekojošai paņēmienu grupai:**

1. vibrācija
2. glaudīšana
3. berzēšana
4. mīcīšana

**714. Klasiski masējot apkakles zonu, jārēķinās, ka arteriālais asinsspiediens**

1. paaugstināsies
2. pazemināsies
3. paliks nemainīgs
4. paaugstināsies tikai diastoliskais

*Literatūra:*

1. *Zeidlers, Ints. Ārstnieciskā masāža : kā apgūt un izmantot masāžu dažādu slimību ārstēšanā / I.Zeidlers. - Rīga : Avots, 2011. - 159 lpp.*
2. *Zeidlers Ints. Klīniskā fizikālā medicīna. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004. - 398 lpp.*
3. *Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas programma ārstu profesionālai izveidei/ Mācību materiāli. I.Zeidlers, I.Kokare, I.Hāznere, A.Vētra, I.Vilka, A.Bernharde, A.Vētra, L.Cibule, U.Beķeris, A.Nulle. Rīga:Nacionālais apgāds. 2011. - 133 lpp.*
4. *Chen W-S, Annaswamy TM, Yang W, Wang T-G. Physical Agent Modalities. In: Cifu DX, ed. Braddom’s Physical Medicine and Rehabilitation. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2015:369-396.*
5. *Therapeutic Modalities in Rehabilitation, 5th Edition, by [William E. Prentice](https://www.gettextbooks.com/author/William_E_Prentice),  McGraw-Hill Education;2017: 688*

**Sporta teorija**

**715. Kuri no faktiem par bērnu un jauniešu motivāciju ir patiesi:**

1. Motivācija ir motīvu kopums, kas rosina un pamato personības darbību, rīcību, uzvedību, attieksmes, vajadzības un intereses
2. Motivāciju veido indivīda attieksme pret darbību un emocijas, kas ar to ir saistītas
3. Motivācija veidojas dažādu faktoru ietekmē, piemēram, audzināšana, pedagogu un vienaudžu attieksmes, darbības rezultāti un attieksme pret tiem
4. 1 , 2 B. 2, 3 C. 1, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**716. Motivācijas pazīmes ir:**

1. Darbības virziens
2. Pieliktās pūles, to daudzums
3. Neatlaidība kādā laika posmā
4. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**717. Motīvu veidi pēc sociālā faktora ir visi minētie, izņemot:**

1. Individuālie motīvi – balstās uz paša sportista vajadzībām, attieksmēm un vēlmēm, kas attiecināmas tikai uz viņa paša personības virzību un īpašībām
2. Sasniegumu motīvi – saistīti ar iekšējo subjektīvo kontroli un ticību savām spējām
3. Kolektīvie motīvi – saistīti ar sociālo vidi, kurā tiek realizēta darbība

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**718. Motīvu veidi pēc to virzības ir visi minētie, izņemot:**

1. Procesuālie motīvi – personību aktivizējošie faktori, kuri saistīti ar pašu darbības procesa norisi
2. Rezultatīvie motīvi – šo motīvu vadīts sportists orientēsies uz pašu rezultātu, veicot darbības procesu ar manāmi mazāku aizrautību
3. Izvairīšanās no neveiksmes motīvi – realizē cilvēka vēlmi pēc pozitīva pašapstiprinājuma, neiesaistoties situācijās, kurās varētu realizēties pretējais

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**719. Motīvu veidi pēc noturības ir visi minētie, izņemot:**

1. Individuālie motīvi – balstās uz paša sportista vajadzībām, attieksmēm un vēlmēm, kas attiecināmas tikai uz viņa paša personības virzību un īpašībām
2. Situatīvie motīvi – ar konkrēto situāciju saistītie faktori
3. Noturīgie motīvi – norāda uz personības spēju ilgākā laika posmā strukturēt savu darbību vienā virzienā

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**720. Motivācija iekļaujas cilvēka psihomotorās attīstības struktūrā, kurā darbību realizācijas izveidē izdala vairākus attīstības posmus:**

1. Kustību vajadzības un motivācijas attīstība
2. Psihomotoro spēju un kustību īpašību attīstība
3. Kustību pieredzes veidošana
4. Kustību pašregulācijas attīstība
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**721. Bērnu un jauniešu motivācijas izveidi raksturo visai vāja personīgo mērķu izvirzīšana. Pārsvarā ir ārējā motivācija:**

1. Jā
2. Nē

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**722. Iekšējās motivācijas ietekmei uz uzvedību un iekšējiem procesiem raksturīgs:**

1. Iekšēji motivēta uzvedība var turpināties bez apbalvojuma, uzvedību nosaka personības ieinteresētība pašā darbībā
2. Iekšēji motivēta uzvedība izzūd, ja izzūd ārējais pastiprinājums
3. Būtiskāko lomu mērķu izvirzīšanā veic citas personas

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**723. Ārējai motivācijai var būt gan pozitīva, gan negatīva ietekme uz sportista personību:**

1. Jā
2. Nē

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**724. Bērnu un pusaudžu vecuma posmiem raksturīgi:**

1. Emocionalitāte
2. Vēlme sadarboties un tikt atzītam vienaudžu vidē
3. Vajadzība pašapliecināties
4. Pašapziņas veidošanās
5. Spontanitāte
6. 1, 2, 3 B. 1, 3, 5 C. 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**725. Kuri no faktiem par vispusīgo fizisko sagatavotību bērniem un jauniešiem ir patiesi?**

1. Nepietiekama vispusīgā fiziskā sagatavotība ir iemesls kustību prasmju nestabilitātei un traumām ekstremālās fiziskās un psihiskās slodzēs
2. Vispusīgā fiziskā sagatavotība ir pamats tālākai progresīvai un optimālai sportista attīstībai
3. Vispusīgā fiziskā sagatavotība jāattīsta pirms sporta veidu kustību prasmju apguves, pilnveidošanas un to realizēšanas daudzgadu treniņu procesa katrā posmā
4. Sportistam jābūt vispusīgi fiziski sagatavotam, lai apgūtu sporta veida tehniku un tehnikas paņēmienus iekļautu taktiskajās situācijās
5. 1, 2 B. 3, 4 C. 2, 4 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**726. Kuri no minētajiem faktiem par bērnu fizisko attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 7 – 10 gadus veciem bērniem ir pareizi?**

1. Anaerobā sistēma vēl nav attīstīta, ir ierobežotas spējas trenēties anaerobi
2. Lielās muskuļu grupas ir attīstītākas nekā mazās, bērni ir prasmīgāki kustību izpildē,kurās izmanto lielās muskuļu grupas
3. Straujas augšanas rezultātā samazinās lokanība, ierobežota kustību amplitūda locītavās
4. Kustības kļūst precīzākas un līdzsvara izjūta pilnveidojas, paaugstinās koordinācija un lokanība
5. Spēka pieauguma pamatā ir muskuļu šķiedru neiromuskulārā adaptācija
6. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 3, 4, 5 D. 1, 2, 4, 5

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**727. Kuri no minētajiem faktiem par bērnu kognitīvo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 7 – 10 gadus veciem bērniem ir pareizi?**

1. Bērni nespēj ilgstoši mierīgi nostāvēt un klausīties
2. Mācīšanās notiek verbāli, vizuāli un praktiski
3. Iztēle ir nobriedusi, bērni ir radoši
4. Izveidojas abstraktā domāšana, bērni piedalās lēmumu pieņemšanā un ir par tiem atbildīgi
5. 1, 2, 3B. 1, 4 C. 2, 4 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**728. Minētie fakti par bērnu emocionālo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 7 – 10 gadus veciem bērniem pareizi ir visi, izņemot:**

1. Bērniem patīk būt uzmanības centrā
2. Kļūst svarīgas attiecības starp zēniem un meitenēm
3. Bērniem patīk mācīties, bet, kamēr treniņos mācītās prasmes nav teicami apguvuši, viņiem nepatīk pārbaudes
4. Bērni jūtas drošībā, ja trenēšanas stils krasi nemainās

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**729. Kuri no minētajiem faktiem par bērnu fizisko attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 10 – 13 gadus veciem bērniem ir pareizi?**

1. Kaulu, muskuļu un taukaudu proporcija ķermenī būtiski mainās
2. Dažādas ķermeņa daļas attīstās nevienmērīgi, roku un kāju garums palielinās pirms rumpja augšanas
3. Šajā vecumposmā iestājas organisma fizioloģiskais briedums
4. Šajā periodā strauja augšana un lokanības samazināšanās rada traumu risku
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 4 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**730. Minētie fakti par bērnu kognitīvo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 10 – 13 gadus veciem bērniem pareizi ir visi, izņemot:**

1. Izveidojas abstraktā domāšana, bērni piedalās lēmumu pieņemšanā un ir par tiem atbildīgi
2. Attīstās egocentriskā domāšana, tās rezultātā var būt lielas bailes no neveiksmēm
3. Veiksmīga prasmju apguves struktūra balstās uz bērnu individuālajām vajadzībām
4. Izteiktāka kritiskā domāšana, sportisti var izteikt pamatotus spriedumus par treniņu norisi

[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]

**731. Minētie fakti par bērnu emocionālo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 10 – 13 gadus veciem bērniem pareizi ir visi, izņemot:**

1. Bērni jūtas droši, ja treniņos ir noteikta, strukturēta secība un trenēšanas stils krasi nemainās
2. Bērniem ir straujas garastāvokļa maiņas, to ietekmē mainās uzvedība
3. Bērniem ir nepieciešama palīdzība, lai tiktu galā ar fiziskajām un emocionālajām pārmaiņām

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**732. Kuri no minētajiem faktiem par fizisko attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 14 – 19 gadus veciem jauniešiem ir pareizi?**

1. Stabilizējas ķermeņa augšanas procesi, augums palielinās vidēji par 5%
2. Notiek strauja augšana, dažādas ķermeņa daļas attīstās nevienmērīgi
3. Turpinās skeleta nobriešana
4. Šajā vecumposmā iestājas organisma fizioloģiskais briedums
5. 1, 2 B. 2, 4 C. 1, 3D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**733. Kuri no minētajiem faktiem par kognitīvo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 14 – 19 gadus veciem jauniešiem ir pareizi?**

1. Sportisti ir spējīgi savas prasmes paši analizēt, pārveidot un izkopt
2. Ir pilnīga noteikumu un nosacījumu izpratne un akceptēšana
3. Jaunietis izprot skaidri definētus noteikumus
4. 1 B. 2 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**734. Minētie fakti par jauniešu emocionālo attīstību un tās ietekmi uz darbību sportā 14 – 19gadus veciem jauniešiem pareizi ir visi, izņemot:**

1. Saskarsme ar draugiem ir prioritāra
2. Ļoti svarīga ir pašīstenošanās un pašizpausme
3. Saskarsme un ilgstošu attiecību veidošana ar pretējo dzimumu ir prioritāra

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**735. Visas fiziskās spējas ir trenējamasvienmēr, bet īpaša uzmanība jāvelta tām, kuru attīstīšanai ir labvēlīgākais sensitīvais posms:**

1. Jā
2. Nē

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**736. Spēka izturība ir:**

1. Maksimālais spēks, kuru cilvēks uzrāda kādā kustībā
2. Cilvēka spēja pretoties nogurumam, ilgstoši veicot spēka vingrinājumus
3. Spēks, kuru uzrāda muskuļi katram sporta veidam raksturīgajās kustībās atbilstoši specifiskajām prasībām

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**737. Specifiskais spēks ir:**

1. Maksimālais spēks, kuru cilvēks uzrāda kādā kustībā
2. Cilvēka spēja pretoties nogurumam, ilgstoši veicot spēka vingrinājumus
3. Spēks, kuru uzrāda muskuļi katram sporta veidam raksturīgajās kustībās atbilstoši specifiskajām prasībām

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**738. Optimālais posms spēka attīstīšanai bērniem ir:**

1. Pirms straujās augšanas posma
2. Pēc straujās augšanas posma

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**739. Izturība ir:**

1. Cilvēka organisma spēja pretoties nogurumam, ilgstoši veicot fizisku un garīgu darbu
2. Cilvēka fiziskā spēja ar muskuļu piepūli pārvarēt ārējo pretestību
3. Cilvēka spēja pretoties nogurumam, ilgstoši veicot spēka vingrinājumus

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**740. Ātrums ir cilvēka spēja veikt darbību minimālā laika periodā. Sportā izšķir šādas ātruma izpausmes formas:**

1. Atsevišķas kustības ātrums
2. Kustību biežums jeb temps
3. Kustību reakcijas ātrums
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**741. Fiziskā spēja, kas bērniem attīstās visagrāk ir:**

1. Spēks
2. Ātrums
3. Lokanība
4. Izturība

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**742. Koordinācijas spējas raksturo:**

1. Spēja orientēties telpā
2. Spēja diferencēt dažādus kustības parametrus
3. Spējas pārkārtot kustības
4. Spēja savienot (kombinēt) kustības
5. Spēja izpildīt uzdevumu noteiktā ritmā
6. 1, 3, 5 B. 1, 2, 4 C. 2, 4, 5 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**743. Augošiem bērniem un jauniešiem spēks cīpslās, locītavas saitēs un muskuļos pieaug daudz ātrāk nekā pats cīpslas piestiprinājuma spēks:**

1. Jā
2. Nē

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**744. Bērna gatavība piedalīties organizētās sporta nodarbībās un treniņos ir atkarīga no šādiem faktoriem:**

1. Kustību iemaņu attīstības līmeņa
2. Bērna sabiedriskajām iemaņām (sadarbība ar treneriem un citiem komandas biedriem)
3. Izziņas spēju līmeņa (spēja saprast norādījumus)
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**745. Rekomendācijas bērnu un pusaudžu spēka treniņiem ir:**

1. Uzsvars ir jāliek uz pareizu kustību tehnikas apgūšanu, nevis uz lielāka smaguma pacelšanu
2. Treniņā jāietver vingrinājumi ar lielu pretestību un mazu atkārtojumu skaitu
3. Treniņā jāietver vingrinājumi ar mazu pretestību un lielu atkārtojumu skaitu
4. Treniņā jāizmanto maksimāls svars
5. Treniņiem ir jānotiek trenera uzraudzībā
6. 1, 2, 4 B. 1, 3, 5C. 1, 3, 4 D. 2, 4, 5

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**746. Izturības pilnveidošanai gan pirmsskolas vecuma bērniem, gan skolēniem līdz pubertātes vecumam ir jāizmanto:**

1. Anaerobas slodzes
2. Aerobas slodzes ar spēļu raksturu, līdz spēku izsīkumam
3. Aerobas slodzes arspēļu raksturu, ne līdz spēku izsīkumam

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**747. Bērnu fizisko spēju nevienādas attīstības pamatā ir:**

1. Iedzimtas anatomiskās īpatnības
2. Iedzimtas fizioloģiskās īpatnības
3. Ģenētiskās īpatnības
4. Antropometriskās īpatnības
5. 1, 2, 3 B. 1, 3, 4 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**748. Fizisko spēju attīstība ir iedzimtības un vides faktoru mijiedarbības rezultāts:**

1. Jā
2. Nē

*[Bērnu un pusaudžu trenera rokasgrāmata, Izdevējs: Latvijas Treneru tālākizglītības centrs, Rīga, 2008.]*

**749. Kas raksturo slodzes apjomu?**

1. vingrinājumu ilgums, treniņu skaits, treniņu ilgums, sirdsdarbības frekvence, summārā kilometrāža;
2. vingrinājumu ilgums, treniņu skaits, treniņu ilgums, atkārtojumu skaits vingrinājumā, enerģijas patēriņš laika vienībā;
3. vingrinājumu ilgums, treniņu skaits, treniņu ilgums, atkārtojumu skaits vingrinājumā, summārā tonnāža;
4. vingrinājumu ilgums, treniņu skaits, treniņu ilgums, atkārtojumu skaits vingrinājumā, enerģijas patēriņš laika vienībā; summārā kilometrāža;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**750. Kas raksturo slodzes intensitāti?**

1. Pārvietošanās ātrums, sirdsdarbības frekvence, enerģijas patēriņš laika vienībā, koordinācijas sarežģītība, vingrinājumu izpildes temps;
2. Kustību amplitūda, summārā kilometrāža, treniņu skaits, pārvietošanās ātrums, ārējās vides pretestība;
3. pārvietošanās ātrums, paātrinājums, treniņu skaits, koordinācijas sarežģītība, kustību amplitūda;
4. pārvietošanās ātrums, paātrinājums, sirdsdarbības frekvence, koordinācijas sarežģītība, kustību amplitūda;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**751. Kādi saskarsmes veidi ir iespējami pēc komunikācijas līdzekļu prevelēšanas saskarsmē?**

1. verbālā saskarsme, neverbālā saskarsme, lietišķā saskarsme;
2. verbālā saskarsme, neverbālā saskarsme, jaukta saskarsme;
3. neverbālā saskarsme, jaukta saskarsme;
4. jaukta saskarsme, neformālā saskarsme, vertikālā saskarsme;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**752. Kādi saskarsmes veidi ir iespējami pēc saskarsmes vēlamības pakāpes?**

1. Vēlama saskarsme, obligāta saskarsme, nevēlama saskarsme, ar darbību saistīta saskarsme;
2. Vēlama saskarsme, ar darbību nesaistīta saskarsme, neitrāla saskarsme, nevēlama saskarsme;
3. Vēlama saskarsme, obligāta saskarsme, neitrāla saskarsme, nevēlama saskarsme;
4. Vēlama saskarsme, obligāta saskarsme, neitrāla saskarsme, uz sabiedrību orientēta saskarsme;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**753. Kādi vitamīni pieder pie taukos šķīstošajiem vitamīniem?**

1. A, B, E, K;
2. A, C, D, E;
3. A, D, E, Ca;
4. A, D, E, K;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**754. Kādi vitamīni pieder pie ūdenī šķīstošajiem vitamīniem?**

1. A, B, C, K;
2. A, B, folijskābe, niacīns;
3. Folijskābe, niacīns, pantotēnskābe, biotīns;
4. K, niacīns, pantotēnskābe, biotīns;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**755. Kā dēvē pilnīgu kāda viena vai vairāku vitamīnu trūkumu organismā?**

1. avitaminoze
2. hipervitaminoze
3. hipoviotaminoze

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**756. Kā dēvē slimību, ja organismā kāds vitamīns ir nepietiekamā daudzumā?**

1. hipervitaminoze
2. hipoviotaminoze
3. avitaminoze

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**757. Kā dēvē slimību, ja organismā kāds vitamīns ir uzņemts nesamērīgi daudz?**

1. hipervitaminoze
2. avitaminoze
3. hipoviotaminoze

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**758. Ko rāda glikēmiskais indekss (GI)?**

1. GI rāda, cik ātri uzturā esošās olbaltumvielas tiek pārvērsti asins glikozē un kļūst pieejami tālākai izmentošanai;
2. GI rāda, cik ātri uzturā esošie tauki tiek pārvērsti asins glikozē un kļūst pieejami tālākai izmentošanai;
3. GI rāda, cik ātri uzturā esošie vitamīni tiek pārvērsti asins glikozē un kļūst pieejami tālākai izmentošanai;
4. GI rāda, cik ātri uzturā esošie ogļhidrāti tiek pārvērsti asins glikozē un kļūst pieejami tālākai izmentošanai;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**759. Cik aminoskābju veidošanā piedalās olbaltumvielas?**

1. 1
2. 5
3. 20
4. 50

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**760. Kuri produkti ir bagāti ar olbaltumvielām?**

1. cūkgaļa, zivis, siers, biezpiens, sojas pupiņas, burkāni;
2. vistas gaļa, rīsi, siers, biezpiens, sojas pupiņas, salāt lapās;
3. liellopu gaļa, olas, siers, zivis, piens

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**761. Kāda veida lipoproteīni veic holesterīna pārnesi no perifērajiem audiem uz aknām?**

1. augsta blīvuma lipoproteīni
2. zema blīvuma lipoproteīni
3. ļoti zema blīvuma lipoproteīni

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**762. Kādas minerālvielas organismā tiek dēvētas par mikroelementiem?**

1. Cinks, jods, kālijs, kalcijs;
2. Varš, fosfors, fluors, nātrijs;
3. Varš, cinks, jods, fluors, kobalts;
4. Jods, magnijs, nātrijs, varš

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**763. Kādas minerālvielas organismā tiek dēvētas par makroelementiem?**

1. kalcijs, kobalts, nātrijs, fosfors, varš;
2. cinks, kālijs, nātrijs, magnijs, fosfors;
3. jods, fluors, nātrijs, magnijs, fosfors;
4. kalcijs, kālijs, nātrijs, magnijs, fosfors;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**764. Kāda daļa (procentuāli) no aerobikas nodarbības ir ievada jeb ķermeņa muskulatūras tonizējošā daļa?**

1. 5%
2. 10%
3. 25%
4. 50%

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**765. Cik aptuveni ilga ir pirmā atjaunošanās fāze, kad skābekļa maksimālais patēriņš samazinās par 50%?**

1. 30 sekundes
2. 50 sekundes
3. 1 minūte
4. 2 minūtes

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**766. Kāds produkts veidojas glikozes saskaldīšanas anaerobajā procesā, kad skābekļa pieprasījums muskuļos pārsniedz tā piegādes iespējas?**

1. minerālvielas
2. antioksidanti
3. pienskābe
4. CO2

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**767. Kura muskuļu grupa ir galvenā pienskābes producētāja cilvēka organismā?**

1. Gludā muskulatūra
2. Sirds šķērssvītrotā muskulatūra
3. Skeleta šķērssvītrotā muskulatūra

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**768. Kādas muskuļu šķiedras vairāk iesaistās augstākas slodzes intensitātes realizēšanā?**

1. gludie miocīti
2. II tipa – ātrās (baltās) muskuļu šķiedra
3. sarkanās muskuļu šķiedras

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**769. Kāda enerģētiskā izejviela nodrošina muskuļu kontrakcijas spēku?**

1. angiotenzīns
2. insulīns
3. Tireotropais hormons (TSH)
4. adenozīntrifosfāts (ATF)

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**770. Kāda vide veidojas muskuļos, ja tur uzkrājas pienskābe?**

1. alkaloze
2. acidoze
3. neitrāla
4. vide nemainās

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**771. Pēc kādas formulas tiek noteikta maksimālā sirdsdarbības frekvence pieaugušajiem?**

1. SF max = 240- Vecums (gados)
2. SF max = 260- Vecums (gados)
3. SF max = 200- Vecums (gados)
4. SF max = 220- Vecums (gados)

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**772. Kāds izmeklējums ir jāveic pacientam, lai diferencētu normālu aizdusu slodzes laikā no bronhiālas astmas?**

1. spirometrija
2. plaušu vitālās kapacitātes mērījumi
3. plaušu rtg
4. provokācijas testi ar fizisku slodzi

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**773. Kādus medikamentus visbiežāk izmanto sportisti, kuriem ir diagnosticēta bronhiāla astma, pirms fiziskas slodzes?**

1. ātras darbības beta 2 agonistus
2. kalcija kanālu blokatorus
3. deksametazonu
4. nesteroīdos pretiekaisuma līdzekļus

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**774. Vai beta 2 agonisti tiek iekļauti dopinga vielu sarakstā?**

1. Jā
2. Nē

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**775. Ko dēvē par megaciklu treniņu sistēmā?**

1. vairāku treniņu dienu struktūra, piem., nedēļa;
2. ilglaicīga treniņu cikla struktūra kā relatīvi pastāvīgu un savstarpēji saistītu ciklu kopums- vairāku, piem., četru gadu laikā
3. atsevišķa treniņu diena vai nodarbība

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**776. Ko dēvē par mikrociklu treniņu sistēmā?**

1. vairāku treniņu dienu struktūra, piem., nedēļa;
2. ilglaicīga treniņu cikla struktūra kā relatīvi pastāvīgu un savstarpēji saistītu ciklu kopums- vairāku, piem., četru gadu laikā
3. atsevišķa treniņu diena vai nodarbība

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**777. Ko dēvē par monociklu treniņu sistēmā?**

1. vairāku treniņu dienu struktūra, piem., nedēļa;
2. ilglaicīga treniņu cikla struktūra kā relatīvi pastāvīgu un savstarpēji saistītu ciklu kopums- vairāku, piem., četru gadu laikā
3. atsevišķa treniņu diena vai nodarbība

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**778. Treniņu sistēmas summārā efekta raksturošanai tiek pielietots jēdziens trenētība, ko tas nozīmē?**

1. optimāla (vislabākā) vispusīgā un speciālā gatavība sasniegumiem sportā noteiktā treniņu ciklā;
2. sportista organisma kompleksās spējas attīstīt maksimālu piepūli, tiek ietverta gan fiziskā, gan tehniskā, taktiskā un psihiskā adaptācijas pakāpe;
3. organisma bioloģiskās piemērošanās pakāpe noteiktai slodzei, izšķir vispārējo un speciālo;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**779. Treniņu sistēmas summārā efekta raksturošanai tiek pielietots jēdziens sagatavotība, ko tas nozīmē?**

1. optimāla (vislabākā) vispusīgā un speciālā gatavība sasniegumiem sportā noteiktā treniņu ciklā;
2. sportista organisma kompleksās spējas attīstīt maksimālu piepūli, tiek ietverta gan fiziskā, gan tehniskā, taktiskā un psihiskā adaptācijas pakāpe;
3. organisma bioloģiskās piemērošanās pakāpe noteiktai slodzei, izšķir vispārējo un speciālo;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**780. Treniņu sistēmas summārā efekta raksturošanai tiek pielietots jēdziens sportiskā forma, ko tas nozīmē?**

1. optimāla (vislabākā) vispusīgā un speciālā gatavība sasniegumiem sportā noteiktā treniņu ciklā;
2. sportista organisma kompleksās spējas attīstīt maksimālu piepūli, tiek ietverta gan fiziskā, gan tehniskā, taktiskā un psihiskā adaptācijas pakāpe;
3. organisma bioloģiskās piemērošanās pakāpe noteiktai slodzei, izšķir vispārējo un speciālo;

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata 2. Rīga: A/S “Preses nams”, Rīga. 2006., 312 lpp.]*

**781. Kāda nozīme treniņu procesā ir vispārsagatavojošiem vingrinājumiem?**

1. Tie veicina vispusīgu sportista organisma funkcionālo spēju attīstību.
2. Tie sekmē specifisko kustību apguvi, rada pamatbāzi specifiskās darbības pilnveidošanai konkrētajā sporta veidā
3. Tie ir svarīgi augstas klases sportistu sagatavošanā konkrētajā sporta veidā un ietver līdzekļus, kuros ietilpst sacensību elementi un darbības, kuras tuvinātas sacensībām pēc formas, struktūras, organisma funkcionālo sistēmu darbības un fizisko īpašību izpausmēm.
4. Tie ir objektīvi modeļi, lai novērtētu sportista spējas.

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**782. Kāda nozīme treniņu procesā ir palīgvingrinājumiem?**

1. Tie veicina vispusīgu sportista organisma funkcionālo spēju attīstību.
2. Tie sekmē specifisko kustību apguvi, rada pamatbāzi specifiskās darbības pilnveidošanai konkrētajā sporta veidā
3. Tie ir svarīgi augstas klases sportistu sagatavošanā konkrētajā sporta veidā un ietver līdzekļus, kuros ietilpst sacensību elementi un darbības, kuras tuvinātas sacensībām pēc formas, struktūras, organisma funkcionālo sistēmu darbības un fizisko īpašību izpausmēm.
4. Tie ir objektīvi modeļi, lai novērtētu sportista spējas.

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**783. Kāda nozīme treniņu procesā ir specifiskiem vingrinājumiem?**

1. Tie veicina vispusīgu sportista organisma funkcionālo spēju attīstību.
2. Tie sekmē specifisko kustību apguvi, rada pamatbāzi specifiskās darbības pilnveidošanai konkrētajā sporta veidā
3. Tie ir svarīgi augstas klases sportistu sagatavošanā konkrētajā sporta veidā un ietver līdzekļus, kuros ietilpst sacensību elementi un darbības, kuras tuvinātas sacensībām pēc formas, struktūras, organisma funkcionālo sistēmu darbības un fizisko īpašību izpausmēm.
4. Tie ir objektīvi modeļi, lai novērtētu sportista spējas.

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**784. Ja vingrinājuma izpildes laikā ārējā pretestība (noslogojums) ir mazāka par muskuļu spēku, tad muskuļi saīsinās. Kā sauc šādu muskuļu saīsināšanās veidu?**

1. Ekscentriska
2. Koncentriska
3. Izometriska

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**785. Kā sauc šādu muskuļu kontrakciju, ja vingrinājuma izpildes laikā, muskuļiem tiek pielikts ārējais spēks, kurš ir lielāks par muskuļu spēku, muskuļi pagarinās.**

1. Ekscentriska
2. Koncentriska
3. Izometriska

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**786. Kā sauc šādu muskuļu kontrakciju, ja vingrinājuma izpildes laikā, muskulis attīsta savu spēku, bet neizmaina savu garumu.**

1. Ekscentriska
2. Koncentriska
3. Izometriska

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**787. Kāda veida stiepšanās ir: muskuļu stiepšana līdz maksimālajai robežai un tās noturēšana?**

1. Ballistiskā stiepšanās
2. Dinamiskā stiepšanās
3. Statiskā stiepšanās
4. Aktīvā stiepšanās

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**788. Pie ārējiem faktoriem, kas veicina sporta traumu rašanos pieder:**

1. Pārmērīgs slodzes apjoms, pārmērīga intensitāte, nepiemēroti segumi, dažāds kāju garums, muskuļu disbalanss.
2. Nepiemēroti apavi, nepiemērots inventārs, nepiemērots uzturs, pārmērīgs slodzes apjoms, nepietiekama atpūta.
3. Nepiemēroti apavi, muskuļu disbalanss, nepiemērots uzturs, pārmērīgs slodzes apjoms, nepietiekama atpūta.
4. Pārmērīgs slodzes apjoms, pārmērīga intensitāte, nepiemēroti segumi, X vai O veida kājas, muskuļu disbalanss.

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**789. Pie iekšējiem faktoriem, kas veicina sporta traumu rašanos pieder:**

1. Pēdas izliekuma izmaiņas, Pārmērīgs slodzes apjoms, pārmērīga intensitāte, X vai O veida kājas, muskuļu disbalanss.
2. Nepiemēroti apavi, muskuļu disbalanss, nepiemērots uzturs, pārmērīgs slodzes apjoms, nepietiekama atpūta.
3. Pārmērīgs slodzes apjoms, pārmērīga intensitāte, nepiemēroti segumi, dažāds kāju garums, muskuļu disbalanss.
4. Skolioze, muskuļu disbalanss, muskuļu vājums, X veida kājas, O veida kājas, slikta lokanība

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**790. Pie kāda veida traumas pieder osteohondrāls/ hondrāls lūzums (lūzums caur kaulaudiem un/vai skrimšļaudiem)?**

1. Akūta trauma
2. Pārslodzes trauma

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**791. Pie kāda veida traumas pieder stresa lūzums (sīku mikroskopisku lūzumu summa)?**

1. Akūta trauma
2. Pārslodzes trauma

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**792. Kādai sportistu grupai visbiežāk ir sastopamas osteoporotiskas izmaiņas?**

1. sievietes, 20-40 gadu vecumā
2. sievietes, 45- 55 gadu vecumā
3. vīrieši, 20-30 gadu vecumā
4. vīrieši, 50-60 gadu vecumā

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**793. Kurš mikroelements ir nepieciešams hemoglobīna, mioglobīna veidošanā?**

1. varš
2. silīcijs
3. dzelzs
4. fluors

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**794. Kāda uzturviela piedalās eikosanoīdu sintēzē un šūnu membrānu veidošanā?**

1. ogļhidrāti
2. olbaltumvielas
3. tauki
4. minerālvielas

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**795. Kāda anēmija ir sportistam, ja asins analīžu rezultātos tiek novērots samazināts hemoglobīna (<120 g/l) un samazināts hematokrīta (<0.35- 0.37%) daudzums?**

1. B12 vitamīna
2. Dzelzs
3. Folijskābes

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**796. Kurš no zemāk minētajiem sporta dzērieniem satur maz elektrolītu, ātri uzsūcas un ir piemērots šķidruma rezervju atjaunošanai treniņu laikā vai pēc tiem?**

1. Hipertonisks dzēriens
2. Izotonisks dzēriens
3. Hipotonisks dzēriens

[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]

**797. Kurā no zemāk minētajiem sporta dzērieniem sāļu koncentrācija līdzinās sāļu koncentrācijai asins plazmā, piemērots šķidruma atjaunošanai pēc fiziskām slodzēm?**

1. Izotonisks dzēriens
2. Hipotonisks dzēriens
3. Hipertonisks dzēriens

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**798. Kurš no zemāk minētajiem sporta dzērieniem ir koncentrētāks nekā organisma šķidrumi un tāpēc tas uzsūcas lēnāk, paredzēts enerģētisko rezervju atjaunošanai pēc fiziskām slodzēm?**

1. Hipotonisks dzēriens
2. Izotonisks dzēriens
3. Hipertonisks dzēriens

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**799. Kur cilvēka organismā tiek ražots kreatīns?**

1. smadzenēs
2. aknās
3. liesā
4. aizkuņģa dziedzerī

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**800. Kurš uzturlīdzeklis piedalās muskuļu masas palielināšanā?**

1. antioksidanti
2. karnitīns
3. aminoskābes
4. koenzīms Q 10

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**801.Izvērtējot cietušo pēc ABC shēmas, kas tiek izvērtēts pie punkta A?**

1. cietušā elpošanas ceļi
2. cietušā elpošana
3. cietušā cirkulācija

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**802.Izvērtējot cietušo pēc ABC shēmas, kas tiek izvērtēts pie punkta B?**

1. cietušā elpošanas ceļi
2. cietušā elpošana
3. cietušā cirkulācija

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**803.Izvērtējot cietušo pēc ABC shēmas, kas tiek izvērtēts pie punkta C?**

1. cietušā elpošanas ceļi
2. cietušā elpošana
3. cietušā cirkulācija

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**804. Kas ir jādara pirmās palīdzības sniedzējam, izvērtējot cietušā elpošanu?**

1. noliecas pie cietušā ar skatu uz krūškurvi, vēro 10 sekundes, ir vai nav krūšu kurvja kustības
2. noliecas pie cietušā ar skatu uz krūškurvi, vēro 5 sekundes, ir vai nav krūšu kurvja kustības
3. noliecas pie cietušā ar skatu uz krūškurvi, vēro 20 sekundes, ir vai nav krūšu kurvja kustības
4. noliecas pie cietušā ar skatu uz krūškurvi, vēro 30 sekundes, ir vai nav krūšu kurvja kustības

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**805. Ar kādu attiecību jāveic krūškurvja kompresijas un ieelpas cietušajam, kurš ir bezsamaņā un neelpo?**

1. 30:3
2. 20:2
3. 30:2
4. 10:1

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**806. Kur liek arteriālu žņaugu, ja cietušajam traumas rezultātā ir masīva asiņošana no brūces, kura ir lokalizēta kreisās kājas potītes/apakšstilba distālajā rajonā?**

1. uz kreisās kājas apakšstilba, netālu no brūces
2. uz kreisās kājas apakšstilba, netālu no ceļa locītavas
3. uz kreisās kājas augšstilba
4. šāda veida traumai arteriālu žņaugu nav nepieciešams pielietot

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**807. Vai pareizi uzliekot arteriālu žņaugu, pulss uz artērijas zem žņauga ir jūtams?**

1. jā
2. nē

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**808. Kāda veida palīdzība jāsniedz cietušajam (pieaugušajam), ja tas ir aizrijies un pats nespēj atklepot elpceļus nosprostojošo svešķermeni?**

1. Sitieni starp lāpstiņām (5 reizes)
2. Abdominālie grūdieni (5 reizes)
3. Abdominālie grūdieni (5 reizes), kuriem seko Sitieni starp lāpstiņām (5 reizes)
4. Sitieni starp lāpstiņām (5 reizes), kuriem seko Abdominālie grūdieni (5 reizes)

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**809. Kāda veida palīdzība jāsniedz cietušajam (pieaugušajam), ja tas ir aizrijies un ir iestājusies bezsamaņa?**

1. Sitieni starp lāpstiņām (5 reizes)
2. Abdominālie grūdieni (5 reizes)
3. Abdominālie grūdieni (5 reizes), kuriem seko Sitieni starp lāpstiņām (5 reizes)
4. Jāuzsāk kardiopulmonāla reanimācija

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**810. Pie kādas cietušā bazālās ķermeņa temperatūras var definēt, ka cietušajam ir iestājusies hipotermija?**

1. zem 35 grādi Co
2. zem 32 grādi Co
3. zem 36 grādi Co
4. zem 30 grādi Co

*[Latvijas Treneru tālākizglītības centrs. Trenera rokasgrāmata. Rīga: SIA “Madonas Poligrāfists”, 2003. 304 lpp.]*

**Biomehānika**

**811. Biomehānikā izšķir primārās un sekundārās vienības (*primary dimensions*, *secondary dimensions*). Primārās vienības ir visas minētās, izņemot:**

1. Garums
2. Laiks
3. Tilpums
4. Masa

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**812. Biomehānikā izšķir primārās un sekundārās vienības (*primary dimensions*, *secondary dimensions*). Sekundārās vienības ir visas minētās, izņemot:**

1. Laukums
2. Ātrums
3. Garums
4. Paātrinājums

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**813. Skalārie lielumi (*scalar quantities*) mehānikā apraksta tikai elementa/parametra lielumu. Vektora lielumi (*vector quantities*) apraksta arī virzienu. Skalārie lielumi ir visi minētie, izņemot:**

1. Garums
2. Ātrums
3. Masa
4. Paātrinājums
5. Temperatūra
6. Enerģija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**814. Divu dimensiju koordinātu sistēmā (*Cartesian coordinate system*) asis tiek dēvētas šādi:**

1. “X” ass
2. “Y” ass
3. “Z” ass
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**815. Trīs dimensiju koordinātu sistēmā (*Cartesian coordinate system*) asis tiek dēvētas šādi:**

1. X, Y un D asis
2. X, Y un Z asis
3. A, B un C asis

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**816. Anatomiskā koordinātu sistēma ir *Cartesian*koordinātu sistēma, kur katra ass parāda anatomiskos virzienus. Šie virzieni ir:**

1. *Superior-inferior*
2. *Anterior-posterior*
3. *Medial-lateral*
4. Rotācijas
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**817. Kustības ap vertikālo asi ir:**

1. Fleksija – ekstenzija
2. Abdukcija – addukcija
3. Iekšējā – ārējā rotācija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**818. Kustības ap horizontālo asi ir:**

1. Fleksija – ekstenzija
2. Abdukcija – addukcija
3. Iekšējā – ārējā rotācija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**819. Kustības ap sagitālo asi ir:**

1. Fleksija – ekstenzija
2. Abdukcija – addukcija
3. Iekšējā – ārējā rotācija

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**820. Ir divas pamata kustības formas – lineāra kustība un leņķveida vai rotācijas kustība:**

1. Jā
2. Nē

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**821. Mehānikas nozare, kas pētī ķermeņu kustību ģeometriskā aspektā, neievērojot šo ķermeņu masu, kā arī spēkus, kas uz tiem darbojas, ir:**

1. Kinētika
2. Kinemātika

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; B. Rolovs. Par fiziku un fiziķiem. Fizikas terminu skaidrojošā vārdnīca. — R., Zinātne, 1989]*

**822. Mehānikas nozare, kas apraksta ķermeņu kustību, ievērojot spēkus, kas uz tiem darbojas, ir:**

1. Kinētika
2. Kinemātika

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**823. Kinemātika apskata šādas primārās vērtības, izņemot:**

1. Pozīcija
2. Kustības ātrums
3. Paātrinājums
4. Spēks
5. Kustības laika raksturojums

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**824.Vismobilākā locītava cilvēka ķermenī ir:**

1. Gūžas locītava
2. Ceļa locītava
3. Pleca locītava
4. Plaukstas pamatnes locītava

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**825. Pleca locītavā iespējamas šādas kustības:**

1. Fleksija, ekstenzija
2. Abdukcija, addukcija
3. Iekšējā, ārējā rotācija
4. Slīdošas kustības (*translational motion*) – uz priekšpusi, uz mugurpusi, uz leju
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 2, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**826. Lai nodrošinātu optimālu pleca funkciju, nepieciešamas koordinētas, saskaņotas kustības šādās locītavās:**

1. Glenohumerālā locītava
2. Akromioklavikulārā locītava
3. Sternoklavikulārā locītava
4. Skapulotorakālā locītava (*scapulothoracic joint*)
5. 1, 2, 3 B. 1, 3, 4 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**827. Gūžas locītavā iespējamas šādas kustības:**

1. Fleksija, ekstenzija
2. Addukcija, abdukcija
3. Iekšējā, ārējā rotācija
4. Slīdošas kustības *(translational motion) – anterior-posterior* virzienā
5. Slīdošas kustības *(translational motion) – superior-inferior*virzienā
6. Slīdošas kustības *(translational motion) – mediolaterālā*virzienā
7. 1, 2, 3, 4 B. 1, 2, 3, 5 C. 1, 2, 3, 6 D. 1, 2, 3, 4, 6 E. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**828. Gaitas cikls ir:**

1. Periods no vienas kājas kontakta ar zemi līdz otras kājas kontaktam ar zemi
2. Periods no vienas kājas kontakta ar zemi līdz tās pašas kājas kontaktam ar zemi

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**829. Gaitas cikls sastāv no balsta fāzes un vēziena fāzes. Kurš no faktiem par gaitas cikla fāzēm ir pareizs?**

1. Balsta fāze veido 60 – 65 %, vēziena fāze 35 – 40 % no gaitas cikla ilguma
2. Vēziena fāze veido 60 – 65 %, balsta fāze 35 – 40 % no gaitas cikla ilguma
3. Balsta fāze veido 80 - 85 %, vēziena fāze 15 – 20 % no gaitas cikla ilguma
4. Balsta fāze un vēziena fāze ilgst aptuveni vienādu laiku, katra veido 50 % no gaitas cikla ilguma

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**830. Gaitas cikla balsta fāze iedalās šādos etapos:**

1. Sākuma kontakts
2. Balsta sākums
3. Balsta vidus
4. Balsta beigas
5. Pirms vēziena etaps
6. Vēziena sākums
7. 1, 2, 3, 4 B. 2, 3, 4 C. 2, 3, 4, 5 D. 1, 2, 3, 4, 5E. Visi minētie

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**831. Gaitas cikla vēziena fāze iedalās šādos etapos:**

1. Pirms vēziena etaps
2. Vēziena sākums
3. Vēziena vidus
4. Vēziena beigas
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4C. 1, 3, 4 D. Visi minētie

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**832. Skriešanas ciklam raksturīgas šādas fāzes:**

1. Balsta fāze
2. Vēziena fāze
3. Lidojuma fāze (*float phase or double unsupported phase*)
4. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 3 D. Visi minētie

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**833. Skriešanas ciklu veido balsta, vēziena un lidojuma fāzes (*float phase or double unsupported phase*). Kurš no faktiem par skriešanas cikla fāzēm ir pareizs?**

1. Balsta fāze veido 70 %, vēziena fāze veido 20 %, lidojuma fāze – 10 % no skriešanas cikla ilguma
2. Balsta fāze veido 10 %, vēziena fāze veido 45 %, lidojuma fāze – 45 no skriešanas cikla ilguma
3. Balsta fāze veido 40 %, vēziena fāze veido 30 %, lidojuma fāze – 2 x 15 % no skriešanas cikla ilguma
4. Balsta fāze veido 40 %, vēziena fāze veido 10 %, lidojuma fāze – 50 % no skriešanas cikla ilguma

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**834. Skriešanas laikā izzūd šāda gaitas cikla fāze:**

1. Dubultā atbalsta fāze (*double support phase*)
2. Lidojuma fāze (*float phase or double unsupported phase*)
3. Vēziena fāze
4. Balsta fāze

*[David J. Magee, Orthopedic physical assessment, 6th edition, 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**835. Normā leņķis starp *femur* garenisko asi un *femur* kakliņa asi ir 120 ̊. *Coxa valga* un *coxa vara* gadījumā šis leņķis izmainās. Izvēlēties pareizo:**

1. *Coxa valga*<120 ̊, *coxa vara*>120 ̊
2. *Coxa valga* >120 ̊, *coxa vara* <120 ̊

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**836. Plastiskā deformācija ir:**

1. Spēkam iedarbojoties uz ķermeni, tā deformācija ir pastāvīga. Saglabājas arī tad, kad spēks beidz darboties uz šo ķermeni.
2. Spēkam iedarbojoties uz ķermeni, tā deformācija ir atgriezeniska. Kad spēks beidz iedarboties uz ķermeni, tas ieņem savu sākotnējo konfigurāciju/stāvokli.

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**837. Elastiskā deformācija ir:**

1. Spēkam iedarbojoties uz ķermeni, tā deformācija ir pastāvīga. Saglabājas arī tad, kad spēks beidz darboties uz šo ķermeni.
2. Spēkam iedarbojoties uz ķermeni, tā deformācija ir atgriezeniska. Kad spēks beidz iedarboties uz ķermeni, tas ieņem savu sākotnējo konfigurāciju/stāvokli.

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**838. Lielākā daļa sadursmju (*collisions*), kas skar cilvēka muskuloskeletālo sistēmu ir:**

1. Elastīgas sadursmes (*elastic collisions*)
2. Plastiskas sadursmes (*plastic collisions*)
3. Elastoplastiskās sadursmes (*elastoplastic collisions*)

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**839. Iespējamie mugurējās krusteniskās saites bojājuma mehānismi ir visi minētie, izņemot:**

1. Autoavārijas gadījumā, kad 90 ̊ saliekts celis tiek ietriekts priekšējā panelī; sitiena rezultātā notiek *tibia* nobīde uz mugurpusi
2. Kritiens uz saliekta ceļa ar pēdu plantārfleksijā; trieciens *tuberositas tibiae* apvidū
3. Forsēta ceļa locītavas fleksija ar pēdu plantārfleksijā vai dorsifleksijā
4. Ceļa locītava ekstenzijā apvienota ar valgus spēku, tibia iekšējo rotāciju un priekšējo nobīdi

*[William C. Whiting, Ronald F. Zernicke, Biomechanics of musculoskeletal injury, Second edition, 2008]*

**840. Mugurkaula anatomiskās struktūras var tikt traumētas mehāniskai slodzei iedarbojoties uz tām. Tas var notikt šādos gadījumos:**

1. Mehāniskais spēks pārsniedz anatomisko struktūru fizioloģiskās robežas
2. Mijiedarbojoties dažādām slodzēm
3. Fizioloģiskai slodzei iedarbojoties uz mugurkaulu ekstremālās pozīcijās
4. Atkārtota fizioloģiskas slodzes ietekme uz anatomiskām struktūrām
5. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 3, 4 D. Visi minētie

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**841. Priekšējā krusteniskā saite ierobežo:**

1. *Os tibia* priekšējo nobīdi (*anterior translation*)
2. *Os tibia* mugurējo nobīdi (*posterior translation*)

*[Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, DeLee & Drez’s Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice, Fourth edition, 2015 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.]*

**842. Viens no biomehāniskajiem faktoriem patellofemorālo sāpju ģenēzē riteņbraucējiem ir ceļa locītavas valgus kustība riteņbraukšanas laikā:**

1. Jā
2. Nē

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**843. Lāpstiņai iespējamas šādas kustības:**

1. Iekšējā-ārējā rotācija
2. Augšup vērsta rotācija, lejup vērsta rotācija (*upward/downward rotation*)
3. *Tiltus anterior*, *tiltus posterior*
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[P. Brukner et al., Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine, Volume 1: Injuries, Fifth edition, 2017 McGraw-Hill Education]*

**Ķirurģija**

**844. Trīs brūču dzīšanas fāzes ir:**

1. Iekaisums, proliferācija, nobriešana
2. Asiņošana, proliferācija, nobriešana
3. Iekaisums, rētas veidošanās, nobriešana
4. Iekaisums, proliferācija, infekcija

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**845. Akūtas brūces ir visas minētās, izņemot:**

1. Grieztas brūces
2. Plēstas brūces
3. Trofiskas kāju čūlas
4. Sistas brūces
5. Apdegumu brūces

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**846. Hroniskas ulceratīvas brūces ir visas minētās, izņemot:**

1. Malignas čūlas
2. Trofiskas kāju čūlas
3. **Apsaldējumu brūces**
4. Izgulējumi

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**847. Trofiskas kāju čūlas var būt:**

1. Venozas
2. Arteriālas
3. Diabētiskas
4. 1. B. 1, 2 C. 1, 3 **D. Visi minētie**

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**848. Brūču iedalījums atbilstoši inficētības pakāpei ir, izņemot:**

1. Aseptiskas brūces
2. Piesārņotas (kontaminētas) brūces
3. Inficētas (strutainas) brūces
4. Primāri dzīstošas brūces

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**849. Vietējie (lokālie) faktori, kas ietekmē brūces dzīšanu ir visi, izņemot:**

1. Svešķermeņa klātbūtne brūcē
2. Slikts barojums (olbaltumvielu deficīts)
3. Audu iestiepums
4. Nekrotiski audi
5. Hematomas veidošanās

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**850. Vispārējie (organisma) faktori, kas ietekmē brūču dzīšanu ir visi, izņemot:**

1. Vecums
2. Slikts barojums (olbaltumvielu deficīts)
3. Vitamīnu un mikroelementu deficīts
4. Vispārēja infekcija
5. Vietēja infekcija

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**851. Pirms uzsākt brūces ārstēšanu, ir svarīgi izvērtēt šādus faktorus:**

1. Organisma vispārējais stāvoklis
2. Brūces rašanās mehānisms, etioloģija
3. Brūces lokalizācija un tās izmēri
4. Iespējamā bakteriālā kontaminācija
5. 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**852. Par brūces infekciju liecina šādas pazīmes:**

1. Paaugstināta lokālā temperatūra
2. Paaugstināta pacienta ķermeņa temperatūra
3. Lokāla tūska
4. Brūces malu eritēma
5. Sāpes, kam raksturīga pastiprināšanās
6. Eksudācijas pastiprināšanās un strutaini izdalījumi no brūces
7. 1, 3, 4 B. 1, 4, 5, 6 C. 2, 4, 5 D. Visi minētie

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**853. Primāra brūces dzīšana noris kā aseptisks iekaisums. Primāra brūces dzīšana iespējama šādos gadījumos, izņemot:**

1. Pēc aseptiskas plānveida operācijas
2. Pēc laikus veiktas, pilnvērtīgas primārās brūces ķirurģiskās apdares
3. Pēc sekundārās brūces ķirurģiskās apdares

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**854. Ideālam brūces pārsējam raksturīgs:**

1. Nodrošina mitru vidi
2. Nodrošina sausu vidi
3. Uzsūc lieko eksudātu
4. Nodrošina mehānisku aizsardzību, netraumatisks
5. Aizsargā no kontaminācijas
6. 1, 3, 4, 5 B. 2, 3, 4, 5 C. 1, 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**855. Ķirurģiskie akūta vēdera cēloņi var būt:**

1. Asiņošana
2. Infekcija
3. Perforācija
4. Išēmija
5. Zarnu obstrukcija, *ileus*
6. 1, 3, 5 B. 1, 3, 4 C. 1, 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**856. Neķirurģiskie akūta vēdera cēloņi var būt:**

1. Endokrīnas slimības
2. Metabolas slimības
3. Hematoloģiskas slimības
4. Toksīni, narkotiskās vielas un medikamenti
5. 1, 2 B. 1, 2, 4 C. 2, 3, 4  **D. Visi minētie**

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**857. Akūta apendicīta iespējamās komplikācijas ir:**

1. Perforācija
2. Peritonīts
3. Periapendikulārs abscess
4. *Exitus letalis*
5. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**858. Akūta apendicīta biežākās diferenciāldiagnozes bērniem ir visas minētās, izņemot:**

1. Resnās zarnas divertikulīts
2. Mezadenīts
3. Invaginācija
4. Akūts gastroenterīts

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**859. Akūta apendicīta iespējamās diferenciāldiagnozes ir:**

1. Urīnceļu infekcija
2. Endometrioze
3. Iekaisīgās zarnu slimības
4. Olnīcas cistas plīsums
5. Akūts gastroenterīts
6. 1, 3, 4 B. 3, 4, 5 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**860. Akūta apendicīta terapija bērniem ir tikai ķirurģiska:**

1. Jā
2. Nē

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**861. Akūta apendicīta simptomi, pazīmes ir:**

1. Sāpes vēderā, kas sākotnēji lokalizējas periumbilikāli, pēc tam migrē uz labo ilioingvinālo rajonu
2. Slikta dūša, pazemināta apetīte
3. Paaugstināta ķermeņa temperatūra
4. Var būt aizcietējums vai caureja
5. Var būt vemšana
6. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 2, 3, 5 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**862. Akūta apendicīta izvēles terapija pieaugušajiem ir ķirurģiska (apendektomija):**

1. Jā
2. Nē

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**863. Primārās vēdera sienas trūces ir visas minētās, izņemot:**

1. Ingvinālā trūce
2. Femorālā trūce
3. *Linea alba* trūce
4. Nabas trūce
5. Trūce pēcoperācijas rētas apvidū

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**864. Femorālās trūces biežāk sastopamas sievietēm:**

1. Jā
2. Nē

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**865. Ārējām trūcēm izšķir šādus elementus:**

1. Trūces vārti
2. Trūces maiss
3. Trūces saturs
4. Trūces pamatne
5. 1, 2, 3 B. 1, 3, 4 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Ķirurģija, Prof. J. Gardovska redakcija, 2., atkārtots un pārstrādāts izdevums, Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013]*

**866. Nekomplicētas cirkšņa trūces pazīmes, simptomi ir:**

1. Nelielas sāpes, diskomforts trūces apvidū
2. Var nebūt nekādu simptomu
3. Redzams ādas izspīlējums trūces apvidū (trūces maiss)
4. Ādas apsārtums un lokāli paaugstināta temperatūra virs trūces maisa
5. 1, 2, 4 B. 1, 2, 3 C. 2, 3, 4 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**867. Cirkšņa apvidus un sēklinieku apvidus masas iespējamās diferenciāldiagnozes ir:**

1. Hidrocēle
2. Varikocēle
3. Limfadenopātija
4. Cirkšņa trūce
5. Femorālā trūce
6. 1, 2, 3 B. 1, 2, 3, 4 C. 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**868. Femorālās trūces veidojas:**

1. Zem lig. inguinale
2. Virs lig.inguinale

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**869. Visbiežāk sastopamā trūce pieaugušo vecumā ir:**

1. Femorālā trūce
2. Ingvinālā trūce
3. Linea alba trūce

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**870. Iesprūšana (inkarcerācija)ir visbiežākā un visbīstamākā trūces komplikācija, kuras gadījumā nepieciešama ķirurģiska ārstēšana:**

1. Jā
2. Nē

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**871. *Virhova* triādi veido:**

1. Venozā stāze
2. Endotēlija bojājums
3. Hiperkoagulācijas stāvoklis
4. Hipokoagulācijas stāvoklis
5. 1, 2, 3 B. 1, 2, 4 C. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**872. Faktori, kas veicina dziļo vēnu trombozes attīstību ir:**

1. Onkoloģiska saslimšana
2. Palielināts ķermeņa masas indekss
3. Grūtniecība
4. Vecums (īpaši > 60 g.v.)
5. Ilgstoša immobilizācija
6. Smēķēšana
7. 1, 3, 4, 5 B. 1, 4, 5, 6 C. 2, 3, 4, 5 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**873. Dziļo vēnu trombozes simptomi un pazīmes apakšējā ekstremitātē ir:**

1. Var nebūt simptomu
2. Sāpes apakšstilbā veicot pēdas dorsifleksiju
3. Kājas tūska
4. Sāpes kājā
5. Ādas bālums (*phlegmasia alba dolens*)
6. Ādas apsārtums, lokāli paaugstināta temperatūra
7. 1, 3, 4, 5 B. 1, 2, 3, 4, 5 C. 1, 2, 3, 4, 6 D. 2, 3, 4, 5

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**874. Augšējā ekstremitātē dziļo vēnu tromboze ir sastopama biežāk nekā apakšējā ekstremitātē:**

1. Jā
2. Nē

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**875. *Paget Schroetter* sindromam (augšējās ekstremitātes vēnu tromboze) raksturīgs viss minētais, izņemot:**

1. *V. Subclavia*, *V. Axillaris* tromboze
2. Biežāk sastopams gados vecākiem sportistiem (> 60 g.v.)
3. Raksturīgs sporta veidos, kur atkārtoti tiek noslogota augšējā ekstremitāte, īpaši virs galvas līmenī (*repetitive over-the-head motion*) – piem., peldēšana, mešanas disciplīnas
4. Augšējās ekstremitātes tūska un sāpes, tā var būt cianotiska

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482416/]*

**876. Termins “akūts vēders” raksturo šādus simptomus un pazīmes:**

1. Akūtas vēdera sāpes un jutīgums
2. Stipras vēdera sāpes peritonīta dēļ
3. Raksturo akūtu caureju ar vēdera sāpēm

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**877. Viens no biežākajiem akūta vēdera cēloņiem jauniem cilvēkiem ir:**

1. Mezenteriālo asinsvadu tromboze
2. Akūts apendicīts
3. Resnās zarnas divertikulīts
4. Zarnu obstrukcija

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**878. Viscerālās sāpes vēdera dobumā ir:**

1. Labi lokalizētas
2. Slikti lokalizētas
3. Var lokalizēties vairāk epigastrijā, periumbilikāli vai hipogastrijā
4. Atbilst segmentālajām nervu saknītēm, kas inervē peritoneju
5. Pēc rakstura – biežāk trulas
6. Pēc rakstura – biežās asas
7. 1, 3, 5 B. 2, 4, 6 C. 1, 4, 6 D. 2, 3, 5

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**879. Parietālās sāpes vēdera dobumā ir:**

1. Labi lokalizētas
2. Slikti lokalizētas
3. Var lokalizēties vairāk epigastrijā, periumbilikāli vai hipogastrijā
4. Atbilst segmentālajām nervu saknītēm, kas inervē peritoneju
5. Pēc rakstura – biežāk trulas
6. Pēc rakstura – biežās asas
7. 1, 3, 5 B. 2, 4, 6 C. 1, 4, 6 D. 2, 3, 5

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**880. Sāpes kreisajā plecā var tikt atstarotas no (*referred pain*):**

1. Sirds
2. Kreisā uretera
3. *Pancreas* astes daļas
4. Žultspūšļa
5. Liesas
6. Kreisā diafragmas kupola
7. 1, 2, 4, 5 B. 1, 3, 5, 6 C. 2, 3, 4, 5 D. 1, 2, 3, 5, 6

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**881.Akūtam holecistītam raksturīgi šādi simptomi, izņemot:**

1. Sāpes labajā augšējā kvadrantā
2. Palpatori lokālas sāpes žultspūšļa projekcijas vietā
3. Paaugstināta ķermeņa temperatūra
4. Izteikta dzelte
5. Atstarotās sāpes labās lāpstiņas apvidū

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**882. Tievo zarnu obstrukcijas cēloņi var būt:**

1. Ekstralumināli (piem., saaugumi, abscesi, audzēji, trūces)
2. Intralumināli (piem., svešķermeņi, bezoāri)
3. Saistībā ar zarnas sieniņu (zarnu audzēji, iekaisīgās zarnu slimības, invaginācija)
4. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. Visi minētie

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*

**883. Zarnu obstrukcijai raksturīgi šādi simptomi un pazīmes:**

1. Kolikveida vēdera sāpes
2. Slikta dūša, vemšana
3. Agrīni – pavājināta peristaltika vai to neauskultē vispār, vēlīni – pastiprināta peristaltika
4. Agrīni – pastiprināta peristaltika, vēlīni – pavājināta peristaltika vai to neauskultē vispār
5. Vēdera palielināšanās apjomā (*abdominal distention*)
6. 1, 2, 3 B. 1, 2, 3, 5 C. 1, 2, 4, 5 D. 2, 4, 5

*[Courtney M. Townsend JR., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox, Sabiston Textbook of Surgery, 2017 by Elsevier, Inc.]*