

la Regulamentul privind organizarea și efectuarea expertizei medicale a funcționarilor publici cu statut special din cadrul Ministerului Afacerilor Interne și Centrului Național Anticorupție, a candidaților pentru angajare în funcții publice cu statut special din aceste instituții și a candidaților pentru admiterea la studii în instituțiile de învățământ ale Ministerului Afacerilor Interne

INSTRUCȚIUNE

cu privire la metodele efectuării probelor funcționale efectuate candidaților pentru ocuparea funcției de scafandrier, pompier

Proba Martine:

Proba Martine se efectuează pentru aprecierea reacției de răspuns a organismului la efort fizic dozat, se iau în considerație valorile oscilațiilor pulsului și ale tensiunii arteriale.

Examinatul se află în poziție așezată pe scaun, se determină frecvența pulsului și se apreciază valorile tensiunii arteriale (după metoda Korotkov). Fără a scoate de pe braț manjeta sfigmomanometrului, examinatul timp de 30 sec efectuează 20 așezări în poziție de genuflexie adâncă, la așezare expiră și aruncă mâinile înainte, la ridicare – inspir iar mâinile se lasă în jos. Imediat după efectuarea așezărilor examinatul se așază pe scaun, medicul determină pulsul timp de 10 sec pe parcursul a primelor 3 min a perioadei de recuperare, valorile primite se înmulțesc la 6, în același timp se măsoară și tensiunea arterială (timpul pentru măsurarea pulsului și a tensiunii arteriale nu trebuie să depășească mai mult de 35-40 sec din fiecare minută a perioadei de recuperare).

În cazul capacităților compensatorii bune reacția de răspuns a sistemului cardio-vascular la efort fizic se caracterizează prin următorii indici:

- pulsul se mărește după așezări până la 40% de la valorile inițiale, timpul necesar pentru restabilirea completă a pulsului, nu trebuie să depășească 2-3 min;
- după efort fizic presiunea sistolică arterială se mărește cu 20-25 mm Hg, iar cea diastolică – nu se modifică ori poate să se micșoreze cu 5-10 mm Hg.

Cu cât este mai antrenat organismul, cu atât variațiile pulsului și valorile tensiunii arteriale sunt mai mici. În normă pulsul și tensiunea arterială revin la cifrele inițiale pe parcurs a 2-3 min. Majorarea considerabilă a tensiunii arteriale sistolice cu 40 mm Hg și mai mult, majorarea tensiunii arteriale diastolice cu 10 mm Hg și mai mult, mărirea timpului de restabilire (mai mult de 3 min) denotă faptul despre capacitățile compensatorii slab dezvoltate ale sistemului cardio-vascular a examinatului.

Se deosebesc următoarele tipuri de reacție a tensiunii arteriale la efort fizic:

- normotonic: mărirea tensiunii arteriale sistolice nu mai mult de 190 mm Hg; scăderea sau mărirea neînsemnată a tensiunii arteriale diastolice nu mai mult de 10 mm Hg;
- hipertonic: mărirea tensiunii arteriale sistolice mai mult de 190 mm Hg sau a celei diastolice mai mult de 10 mm Hg;
- distonic: auscultarea îndelungată (până la sfârșitul primei minute și mai mult) a suflului pe artera cubitală la presiunea în manjeta sfigmomanometrului egală cu zero.
- Astenic: majorarea nesemnificativă a tensiunii arteriale sistolice nu mai mult de 10-15 mm Hg sau scăderea ei, însoțită cu o tahicardie pronunțată.

Ultimele trei tipuri de reacție sunt caracteristice persoanelor cu capacități adaptative slabe ale sistemului cardio-vascular la efort fizic. Apariția suflului pe artera cubitală (la presiunea în manjeta egală cu zero) în primele 15-20 sec după efort fizic se apreciază ca normală.