

Форма № Н-9.05у.1

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО

Навчально-науковий інститут механічної інженерії, транспорту та
природничих наук
Кафедра здоров'я людини та фізичної культури

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор інституту
В. С. Бахарєв
(ініціали, прізвище)
28 08 2024 р.

**ПРОГРАМА АТЕСТАЦІЇ
З ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ**

ступінь вищої освіти бакалавр
(бакалавр, магістр)
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
(код, назва)
освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія»
(назва)

Розглянуто на засіданні
кафедри протокол № 1
від 27. 08. 2024 р.
Завідувач кафедри
О. І. Антонова
(підпис, ініціали, прізвище)

Кременчук 2024

1 ПІДГОТОВКА ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227 «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»

1.1. Мета й функції практично-орієнтованого іспиту

Програма розроблена з метою приведення процедури атестації здобувачів освітнього ступеня бакалавр спеціальності Фізична терапія, ерготерапія до сучасних вимог. Програма розроблена відповідно до Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту» (Стаття 6), стандарту вищої освіти зі спеціальності, Наказу МОЗ України від 19 лютого 2019 року № 419 «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів», з урахуванням «Положення про проведення поточного та семестрового контролю здобувачів Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського».

Відповідно до стандарту вищої освіти нормативними формами атестації випускників першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія», які об'єктивно і надійно визначають рівень освітньої та професійної підготовки, є проведення кваліфікаційного тестового державного іспиту «Крок» (далі – Крок) та практично-орієнтованого іспиту (далі – ПОІ).

Програма практично-орієнтованого іспиту з дисциплін циклу практичної підготовки охоплює провідні фундаментальні та фахові дисципліни, які лежать в основі навчального плану підготовки фахівців спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Атестація на здобуття першого ступеня вищої освіти «бакалавр» у навчально-науковому інституті механічної інженерії, транспорту та природничих наук призначена виявити рівень знань та вмінь з циклу фундаментальних і професійно-орієнтованих дисциплін, що відповідають ступеню вищої освіти «бакалавр» згідно стандарту вищої освіти. Фахівець готується для реабілітаційної та оздоровчої діяльності в системі охорони здоров'я, реабілітаційних та оздоровчо-лікувальних центрах незалежно від

форм власності, рекреаційно-курортних закладах, громадських організаціях «Інклюзія без обмежень».

Випускник повинен здобути наступні компетентності та програмні результати навчання:

Компетентності:

Загальні:

ЗК 03. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК 04. Здатність працювати в команді.

Фахові:

ФК 01. Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.

ФК 05. Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.

ФК 06. Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати.

ФК 07. Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії.

ФК 08. Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.

ФК 09. Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.

ФК 10. Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати.

ФК 13. Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.

Програмні результати навчання:

ПР 06. Застосовувати методи й інструменти визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію.

ПР 07. Трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП).

ПР 09. Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії.

ПР 10. Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності.

ПР 11. Здійснювати заходи ерготерапії для ліквідації або компенсації функціональних та асоційованих з ними обмежень активності та участі в діяльності.

ПР 13. Обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які б забезпечили шановливе ставлення до пацієнта/клієнта, його безпеку/захист, комфорт та приватність.

ПР 14. Безпечно та ефективно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби реабілітації для пересування та самообслуговування.

ПР 17. Оцінювати результати виконання програм фізичної терапії та ерготерапії, використовуючи відповідний інструментарій, та за потреби, модифікувати поточну діяльність.

ПР 18. Оцінювати себе критично, засвоювати нову фахову інформацію, поглиблювати знання за допомогою самоосвіти, оцінювати й представляти власний досвід, аналізувати й застосовувати досвід колег.

1.2. Критерії екзаменаційних оцінок і методика оцінки результатів практично-орієнтованого іспиту

Відповіді здобувачів оцінюються на практично-орієнтованому іспиті за такими показниками: білет складається з трьох завдань, які охоплюють теоретичний та практичний матеріал.

Оцінювання завдань кожного блоку:

1. Тестові завдання – 38 питань по 1 балу за кожну правильну відповідь – 38 балів.
2. Теоретичне питання – 31 бал за правильну відповідь.
3. Ситуативне завдання – 31 бал за правильну відповідь.

Оцінювання результатів складання іспиту здійснюється у порядку, передбаченому прийнятою в університеті системою контролю знань (100-бальною університетською та шкалою ЄКТС: «А», «В», «С», «D», «Е», «F_x» та «F»). Критерії оцінювання наведені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Шкала оцінювання: національна та ECTS

Таблиця відповідності результатів контролю знань за різними шкалами і критерії оцінювання

Сума балів за 100-бальною шкалою	Оцінка в ECTS	Значення оцінки ECTS	Критерії оцінювання	Рівень компетентності	Оцінка за національною шкалою
					іспит, диференційований залік
90–100	А	відмінно	Студент виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили	Високий (творчий)	відмінно
82–89	В	дуже добре	Студент вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує справи і задачі у стандартних ситуаціях, самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких незначна	Достатній (конструктивно-варіативний)	добре
74–81	С	добре	Студент вміє зіставляти,		

			узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача; в цілому самостійно застосовувати її на практиці; контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок		
64–73	D	задовільно	Студент відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень; з допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих	Середній (репродуктивний)	задовільно
60–63	E	достатньо	Студент володіє навчальним матеріалом на рівні, вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні		
35–59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання семестрового контролю	Студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину навчального матеріалу	Низький (рецептивно-продуктивний)	незадовільно
1–34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням залікового кредиту	Студент володіє матеріалом на рівні елементарного розпізнання і відтворення окремих фактів, елементів, об'єктів		

Голова екзаменаційної комісії має право здійснити перевірку будь-яких відповідей студентів. Обов'язково головою перевіряються відповіді, оцінені викладачами максимальними та мінімальними балами. При виникненні спірних оцінок рішення приймається голосуванням членів екзаменаційної комісії. Після оцінювання всіх відповідей бакалаврів і затвердженні оцінок на закритому засіданні екзаменаційної комісії, результати оголошуються.

2 ПРОГРАМА ТА ПИТАННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ

2.1 Програма практично-орієнтованого іспиту

Програма практично-орієнтованого іспиту побудована за такими основними блоками:

1. Тестові завдання з дисциплін циклу практичної підготовки освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія»;

2. Питання з дисциплін циклу практичної підготовки освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія» (Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної систем; Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи).

3. Ситуативне завдання.

Така побудова програми дає можливість творчо підходити до компонування екзаменаційних білетів і охопити всі напрями практичної діяльності майбутнього спеціаліста з фізичної терапії, ерготерапії. Програма може змінюватись залежно від конкретних умов та передбачає багатоваріативність підходу до складання білетів.

Підхід до складання білетів для студентів наступний:

- з блоку 1 формують варіант з 38 тестових питань
- з блоку 2 обирають 1 запитання
- з блоку 3 обирають одне ситуативне завдання

та компонують в один білет, що складається з трьох компонентів.

Такий підхід враховує поєднання усіх дисциплін, що сприяє якості підготовки фахівців першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.

Варіанти тестових завдань та текстів теоретичних завдань обговорюються і затверджуються на засіданні кафедри.

Програма практично-орієнтованого іспиту з дисциплін циклу практичної підготовки освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія» забезпечує високий рівень підготовки для освітньої сфери фахівців нового покоління, здатних на високому професійному рівні здійснювати реабілітаційно-оздоровчий процес в реабілітаційних, лікувально-профілактичних та навчально-реабілітаційних закладах різних рівнів і типів, творчо мислити, самостійно поповнювати свої знання, орієнтуватися і володіти

науковою інформацією, досвідом наукової та методичної роботи в реабілітаційних закладах країни.

На консультативних заняттях (лекціях), що проводяться напередодні іспитів, екзаменатор ознайомлює студентів з основними напрямками побудови комплексної програми іспиту та розглядає питання, які виникають у студентів.

Бібліографія допомагає студенту самостійно засвоїти запропонований матеріал дисциплін, які входять у комплексний іспит.

Проблемна постановка питань та їх значна кількість створює обстановку глибокої та всебічної демонстрації знань випускників із вищезазначених дисциплін.

2.1.2 Питання до практично-орієнтованого іспиту

І блок
Тестові завдання
Варіант 1

№ п/п	Тестове завдання	Варіанти відповідей				
		Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Методи дослідження фізичного розвитку:	зовнішній огляд, пальпація, перкусія, аускультация	соматоскопія і антропометрія	методи стандартів, антропометричного профілю, індексів, кореляції	загальний та спортивний анамнез, лікарське обстеження органів і систем	функціональні проби
2.	Під час комбінованої функціональної проби Летунова застосовують наступні фізичні навантаження:	біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв., 20 присідань за 30 сек., біг на місці протягом 15 сек. з високим підніманням стегон	біг на місці 15 сек. з високим підніманням стегон, 20 присідань за 30 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв.	20 присідань за 30 сек., біг на місці в максимальному темпі з високим підніманням стегон протягом 15 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв.	20 присідань за 30 сек., 60 підскоків за 30 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 150 кроків за 1 хв.	60 підскоків за 30 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 120 кроків за 1 хв.
3.	Для дистонічної реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження характерним є:	на фоні незначного прискорення пульсу та підвищення систолічного тиску діастолічний тиск знижується до "0"	на фоні значного прискорення пульсу систолічний тиск різко знижується, діастолічний тиск досягає "0"	на фоні значного прискорення пульсу і підвищення систолічного тиску діастолічний тиск знижується до "0" протягом 2 хв. і більше	всі показники збільшуються	всі показники зменшуються

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
4.	Функціональний систолічний шум після проби з фізичним навантаженням:	посилюється	не змінюється	посилюється або слабшає	слабшає або зникає	змінює тембр
5.	У здорових нетренованих чоловіків час затримки дихання на вдиху (проба Штанге) коливається у межах:	40-60 сек.	50-60 сек.	20-30 сек.	40-50 сек.	20-40 сек.
6.	Під час тестування фізичної працездатності застосовують:	велоергометр, тредміл, тредбан, степ-ергометр	Степ-ергометри	12-хвилинний 1,5-мильний тести	сходінку Мастера	велоергометр
7.	Класи фізичного стану людини визначають за допомогою:	Гарвардського степ-тесту	субмаксимального тесту PWC ₁₇₀	12-хвилинного та 1,5-мильного тестів Купера	проби Штанге	тесту Новаккі

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
8.	Фізіологічні передумови для тестування загальної фізичної працездатності:	її зв'язок з аеробними можливостями організму, продуктивністю системи транспортування кисню	її зв'язок з комплексом антропометричних показників	її зв'язок з реакціями адаптації організму	її зв'язок з механізмами компенсаторних пристосувань	її зв'язок з загальною витривалістю організму
9.	Ортостатична проба дозволяє оцінити функціональний стан:	серцево-судинної системи	центральної нервової системи	вегетативної нервової системи	симпатичний відділ вегетативної нервової системи	парасимпатичний відділ вегетативної нервової системи
10.	Тимчасове зниження працездатності при нормальному фізіологічному стані, це:	втома	перевтома	порушення координації	різке зростання систолічного АТ	різке зростання ЧСС
11.	Типи реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження	нормостенічний, астенічний, гіперстенічний, дістонічний, атонічний	нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний, діскінетичний	нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний, дістонічний, східчастий	нормостенічний, астенічний, гіпертонічний, східчастий, діскінетичний	нормотонічний, астенічний, гіпертонічний, діскінетичний, східчастий

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
12.	До групи психологічних засобів відновлення відносять:	седативні препарати	аутогенне тренування	адаптогени	масаж	гідротерапію
13.	Основні завдання, що вирішуються при проведенні більшості функціональних проб:	оцінка характеру реакції органів і систем на функціональну пробу	дослідження механізмів адаптації організму до умов, що змінилися	виявлення прихованих порушень функцій органів і систем	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
14.	Після проби 20 присідань за 30 сек. у обстежуваного збільшився пульс з 12 уд. за 10 сек. до 20 уд. за 10 сек., артеріальний тиск змінився з 120/80 до 140/60 мм рт.ст. Визначте тип реакції серцево-судинної системи:	нормотонічний	гіпотонічний	гіпертонічний	дістонічний	східчастий
15.	Під час проведення проби Генчі обстежуваний робить:	звичний вдих	звичний видих	максимальний вдих	максимальний видих	субмаксимальний видих
16.	Під час проведення соматоскопії оцінюють:	масу та довжину тіла, товщину підшкірної жирової клітковини, силу м'язів	тип тілобудови, окружності шиї, грудної клітки, талії, ЖЕЛ, силу м'язів кисті та спини	зріст, вагу тіла, діаметри плеча, грудної клітки, таза, рухомість у суглобах, поставу хребта	рельєф та силу мускулатури, форми грудної клітки, спини і хребта, форму ніг, рухомість у суглобах	стан шкіри, ступінь розвитку м'язів та жировідкладень, поставу, форми грудної клітки, спини, хребта, форму ніг, стан склепіння стопи, тип тілобудови

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
17.	Характеристика лікувальної фізкультури (ЛФК) як методу відновлювальної терапії:	пасивна, симптоматична, специфічна, імунокорекційна та відновлювальна терапія	активна, біомеханічна, нейрогуморальна, сегментарно-рефлекторна та профілактична терапія	активна, функціональна, неспецифічна, патогенетична, тренуюча терапія	механічна, неспецифічна, патогенетична функціональна та загально-профілактична терапія	активна, специфічна, сегментарно-рефлекторна, загально-тренуюча терапія
18.	Визначте основні засоби ЛФК:	гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові, спеціальні	ходьба, теренкур, біг підтюпцем, плавання	фізичні вправи, масаж, трудотерапія	заняття оздоровчою фізичною культурою, масаж, гімнастика	фізичні вправи, руховий режим, натуральні чинники природи, масаж
19.	Методами проведення занять з ЛФК є:	ранкова гігієнічна гімнастика, ліку-вальна гімнасти-ка, дозована ходьба	гімнастичний, спортивно-прикладний, ігровий	лікувальний масаж, лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика	індивідуальний, малогруповий, груповий, самостійний	щадний, щадно-тренуючий, тренуючий
20.	Протипоказаннями до призначення ЛФК є наступні стани, крім одного:	синусова тахікардія понад 100 уд/хв.	збільшення ШОЄ понад 20-25 мм/год.	артеріальна гіпотензія більше ніж 90/50 мм рт.ст.	синусова брадікардія менш ніж 50 уд/хв.	недостатність кровообігу I ступеня
21.	Клас важкості ін.-фаркту міокарда (ІМ) на стаціонарному етапі реабілітації залежить від:	глибини і обширності ураження, супутніх захворювань, віку хворого	глибини і обширності ураження, віку хворого, коронарної недостатності	глибини і обширності ураження, ускладнень, коронарної недостатності	ускладнень коронарної недостатності, віку хворого, супутніх захворювань	суб'єктивного стану хворого

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
22.	Хворий І., 56 років поступив в кардіологічне відділення лікарні з діагнозом ішемічна хвороба серця, гострий дрібноочаговий інфаркт міокарда лівого шлуночка. При обстеженні встановлено І клас важкості ІМ і призначена 3 – тижнева програма реабілітації. В який термін призначається поворот на бік?	в перший день	в перший-другий день	в третій день	індивідуально	в другий-третій день
23.	Хворий В., 49 років поступив в кардіо-логічне відділення лікарні з діагнозом: гострий великоочаговий ІМ бокової стінки лівого шлуночка. При обстеженні встановлено третій клас важкості ІМ і призначена 5-тижнева програма реабілітації. В який термін слід виходити хворому на вулицю для опанування маршруту дозованої ходьби?	на 14-15 день	на 22-24 день	на 26-28 день	індивідуально	на 15-22 день
24.	Основні спеціальні вправи для хворих із гіпотонічною хворобою:	статичні вправи, вправи з елементами пружності	швидкісно-силові вправи та вправи з невеликим обтяженням (гантелі)	вправи на розслаблення м'язових груп та з затримкою дихання на видиху	всі відповіді вірні	є невірні відповіді

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
25.	Хворому на бронхіальну астму при наближенні приступу ядухи необхідно:	збільшити об'єм вдиху та видиху водночас із збільшенням частоти дихання	робити посилений форсований видих напружуючи м'язи	розслабити м'язи і робити короткий поверхневий вдих носом та подовжений видих через рот	зробити динамічні дихальні вправи з акцентом на вдих	ЛФК протипоказана
26.	Після завершення бронхоспазму хворому слід використовувати:	повільне дихання без вольового керування	глибоке дихання з паузами на вдиху і видиху	дихання з подовженим видихом	дихання з подовженим вдихом	звукову гімнастику та дренажні вправи
27.	Основні завдання ЛФК при пневмонії:	посилити крово- та лімфообіг у легенях для розсмоктування ексудату, відновити нормальний стереотип дихання, прискорити дезинтоксикацію організму	протидіяти утворенню ателектазів і плевральних зрощень, підвищити неспецифічний опір організму	збільшити рухливість грудної клітки та діафрагми, збільшити ЖЄЛ, збільшити силу дихальних м'язів, запобігти розвитку емфіземи легень	всі відповіді вірні	є невірні відповіді

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
28.	Спеціальні вправи при спланхноптозі:	вправи на тренування м'язів живота, діафрагми, промежини, на розслаблення	вправи для передньої черевної стінки, спини, тазового дна, вправи на розслаблення, вправи зі спружуванням тіла	вправи на зміцнення м'язів живота, тазового дна в вихідному положенні лежачи на нахиленій дошці з піднятим нижнім кінцем і в колінно-ліктьово-му та колінно-кистьовому положенні	вправи для м'язів спини, статичного характеру з вихідного положення стоячи і сидячи	лікувальна хода, теренкури, рухливі ігри
29.	Лікування положенням при інсульті, це надання в положенні лежачи для верхньої кінцівки:	пози, протилежній позі Верніке-Манна	пози, що відповідає позі Верніке-Манна	положення на здоровому боці	положення на ураженому боці	положення з високою піднятою верхньою половиною тулуба
30.	Які з перерахованих методів дослідження дозволяють визначити рухомість хребта, силу і витривалість м'язів спини і черевного пресу при сколіотичній хворобі?	динамометрія кисті, станова сила	нахили тулуба з дотиканням підлоги долонями, станова сила, утримання ніг у вихідному положенні (в.п.) на спині під 45° 1,5-2 хв.	проба Генчі, станова сила, ортостатична проба	проба Штанге, станова сила	кліностатична проба, утримання ніг у в.п. на спині під 90° 3 хв.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
31.	Протипоказаннями до призначення ЛФК в травматології є всі, крім одного:	підвищення температура тіла понад 38,0 ⁰ С, важкий стан хворого	наявність виразного болювого синдрому	небезпека вторинних кровотеч, гості запальні процеси	підвищення ШОЕ до 20 мм/г	наявність сторонніх тіл біля крупних судинних і нервових стволів
32.	Основні завдання ЛФК в першому іммобілізаційному періоді при переломах кісток:	стимуляція ЦНС, профілактика застійних явищ в легенях та малому тазі	профілактика атрофії м'язів і тугорухомості у вільних від іммобілізації суглобах	ліквідація залишкових порушень і контрактур, м'язової слабкості	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
33.	Коли хворому з компресійним переломом хребта призначають ЛГ?	з 3-5 доби при відсутності протипоказань	через 2-2,5 тижня після травми	через 10-14 днів після травми	взагалі не призначають	наприкінці 1 міс. після травми при відсутності протипоказань
34.	Масаж поділяють на:	лікувальний, гігієнічний, спортивний, косметичний	спортивний, косметичний	гімнастичний, лікувальний	Патогенетичний гігієнічний	косметичний, відновлюючий
35.	Протипоказаннями до призначення масажу є:	незначні порушення цілісності шкіряного покриву	атрофія м'язів та контрактури суглобів	гострий болювий синдром, гострі запальні процеси, піодермії, екзема	травми опорно-рухового апарату	підвищення ЧСС до 100 уд/хв.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
36.	Визначте основні прийоми масажу:	погладжування, , поплескування, розминання, струшування	погладжування, розтирання, розминання, вібрація	розтирання, стругання, валяння, розминання	розтирання, розминання, вібрація струшування	розтирання, розминання, розтягування
37.	На які тканинні структури діє прийом масажу вібрація:	шкіру та підшкірну жирову клітковину	сполучно- тканинні утворення, суглоби, фасції та апоневрози	м'язові тканини	сухожилля	на всі тканинні структури
38.	Погладжування:	обов'язковий прийом масажу	часто включають в процедуру масажу	виконують лише у дітей	виконують при м'язовій втомі	виконують лише в косметичному масажі

Варіант 2

№ п/п	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Методи оцінки фізичного розвитку:	зовнішній огляд, пальпація, перкусія, аускультация	соматоскопія, антропометрія	методи стандартів, антропометричного профілю, індексів, кореляції	збір загального та спортивного анамнезу, соматоскопія, антропометрія	загальне лікарське обстеження органів і систем
2.	Проби з затримкою дихання характеризують переважно стан:	центральної нервової системи	вегетативної нервової системи	системи зовнішнього дихання	серцево-судинної системи	дихального центру
3.	Нормальний період відновлення пульсу і артеріального тиску під час проби 20 присідань за 30 с.	до кінця 1-ої хв.	у чоловіків до 2,5 хв., у жінок – до 3 хв.	у чоловіків 4 хв., у жінок – 5 хв.	від 3 до 10 хв.	не обов'язково відновлюються
4.	Органічний систолічний шум після проби з фізичним навантаженням:	слабшає	посилюється	не змінюється	змінює тембр	зникає
5.	У здорових нетренованих чоловіків час затримки дихання на видиху (проба Генчі) складає:	20-30 сек.	15-25 сек.	10-20 сек.	15-30 сек.	25-40 сек.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
6.	Абсолютним протипоказанням до проведення проб із зростаючим фізичним навантаженням є:	нещодавно перенесена емболія або загроза тромбоемболії	недостатність кровообігу І стадії	поодинокі екстрасистоли	артеріальна гіпертензія з тиском 160/100 мм рт.ст.	ожиріння І ступеня
7.	За якими параметрами визначається тип реакції серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження:	зміни частоти серцевих скорочень	зміни систолічного та діастолічного артеріального тиску	збудливість пульсу, характер змін систолічного, діастолічного та пульсового АТ	зміни частоти пульсу та дихання	зміни частоти серцевих скорочень та пульсового АТ
8.	К.Купером для визначення фізичної працездатності в системі оздоровчих занять фізичною культурою запропонований 12-хвилинний тест. Яке фізичне навантаження повинен виконати обстежуваний?	біг на місці	ходьба на місці	ходьба або біг (за можливостями) на стадіоні	велоергометричне навантаження	підймання та спуск на сходинці (степ-тест)
9.	Для нормотонічного типу реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження характерним є:	збільшення пульсу до 60-80%, помірне підвищення систолічного АТ, деяке (до 10%) зниження діастолічного АТ, збільшення пульсового АТ до 60-80%	збільшення пульсу до 60-80%, помірне зниження систолічного, діастолічного і пульсового АТ	збільшення пульсу до 60-80%, значне підвищення систолічного, діастолічного і пульсового АТ	збільшення пульсу понад 100%, незначне підвищення систолічного, діастолічного, зменшення пульсового АТ	збільшення пульсу понад 100%, значне підвищення систолічного АТ, значне зниження діастолічного АТ

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
10.	Значний ступінь втоми під час занять фізичними вправами характеризується наступними зовнішніми ознаками:	значне почервоніння або блідість шкіри, надмірне потовиділення	ускладнене дихання, особливо при видиху, надмірна задишка	неточність виконання команд, невпевнений крок	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
11.	Для тестування фізичної працездатності найбільш інформативним є:	субмаксимальний тест PWC ₁₇₀	Гарвардський степ-тест	тести Купера 12-хвилинний і 1,5-мильний	проба 20 присідань за 30 сек.	комбінована проба Летунова
12.	Після проби 20 присідань за 30 сек. у обстежуваного збільшився пульс з 12 уд. за 10 сек. до 25 уд. за 10 сек., артеріальний тиск змінився з 120/80 до 180/95 мм рт.ст. Визначте тип реакції серцево-судинної системи:	нормотонічний	гіпертонічний	гіпотонічний	дістонічний	східчастий

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
13.	Кліностатична проба дозволяє оцінити функціональний стан:	серцево-судинної системи	центральної нервової системи	вегетативної нервової системи	симпатичний відділ вегетативної нервової системи	парасимпатичний відділ вегетативної нервової системи
14.	У здорових нетренованих жінок час затримки дихання на вдиху (проба Штанге) коливається у межах:	40-60 сек.	50-60 сек.	15-30 сек.	30-40 сек.	20-40 сек.
15.	Про нормальну реактивність симпатичного відділу вегетативної нервової системи після зміни положення тіла з горизонтального у вертикальне свідчать зміни:	збільшення частоти пульсу на 0-8 уд/хв.	збільшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв.	збільшення частоти пульсу на 20-25 уд/хв.	зменшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв.	зменшення частоти пульсу на 8-14 уд/хв..
16.	Під час проведення проби Штанге обстежуваний робить:	звичний вдих	звичний видих	максимальний вдих	максимальний видих	субмаксимальний вдих

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
17.	Ураження серцево-судинної системи внаслідок гострого фізичного перенапруження:	непритомність, колапс, шок	серцева недостатність	інфаркт міокарду	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
18.	Основні форми лікувальної фізкультури це:	фізичні вправи, дозоване плавання, прогулянки, біг підтюпцем	ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття за завданням лікаря	фізичні вправи, руховий режим, природні чинники, лікувальний масаж, механотерапія	фізичні вправи, дозована ходьба, гімнастика у воді, трудотерапія	фізичні вправи, дозована ходьба, теренкур, елементи спорту
19.	Режими рухової активності на стаціонарному етапі реабілітації:	щадний, щадно-тренуючий, тренуючий	стабілізуючий фізичну працездатність, підтримуючий фізичну працездатність	суворий ліжковий, розширений ліжковий, палатний, вільний	ліжковий, палатний, щадний	ліжковий, напівліжковий, щадний
20.	Фізичні вправи, як засіб ЛФК, визначаються як:	скорочення м'язів з різними фізичними навантаженнями	рухи різноманітними частками тіла	різноманітна рухова діяльність	рухова діяльність на тренажерах, тредбанах	цілеспрямовані дозовані рухи тіла
21.	Фізіологічні механізми лікувальної дії фізичних вправ:	тонізуючий, трофічний, формування компенсацій та нормалізація функцій	гуморальний, трофічний, формування компенсацій симптоматичний	нервово-рефлекторний, формування компенсацій та нормалізація функцій	механічний, тонізуючий, трофічний, формування компенсацій	стимулюючий, відновний, трофічний, нормалізація функцій

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
22.	Лікувальна гімнастика, як основна форма ЛФК, складається із вправ:	з предметами, на снарядах, на тренажерах	ізометричних, ізотонічних, ідеомоторних	загально-зміцнюючих, дихальних, спеціальних	на розвиток сили, швидкості, спритності	на розвиток витривалості і координації рухів
23.	Протипоказаннями до призначення ЛФК є наступні стани, крім одного	синусова тахікардія понад 100 уд/хв..	синусова брадикардія менше ніж 50 уд/хв.	негативна динаміка ЕКГ	поодинокі екстрасистоли	наростання недостатності кровообігу
24.	Хворий С., 51 рік, поступив в кардіологічне відділення лікарні з діагнозом ішемічна хвороба серця, гострий великоочаговий інфаркт міокарда бокової стінки лівого шлуночка. При обстеженні встановлено III клас важкості і призначена 5-тижнева програма реабілітації. В який термін хворому дозволяється сідати у ліжку?	на 3-й день	на 7-8 день	на 8-10 день	індивідуально	на 5-7 день
25.	На ліжковому режимі при інфаркті міокарду ЛГ спрямована на:	поліпшення коронарного та периферичного кровообігу, стимуляція обміну речовин	тренування в підніманні по сходах	підвищення толерантності організму до фізичних навантажень	заняття теренкурром	підвищення рівня фізичного стану хворого

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
26.	Протипоказанням для призначення ЛФК при гіпертонічній хворобі є артеріальний тиск:	180/100 мм рт.ст.	200/100 мм рт.ст.	210/110 мм рт.ст.	210/120 мм рт.ст.	210/95 мм рт.ст.
27.	Основні спеціальні вправи при гіпертонічній хворобі це:	циклічні рухи у повільному та середньому темпі, вправи на розслаблення, на рівновагу, дихальні вправи із затримкою на видиху	ациклічні рухи у швидкому темпі, вправи з обтяженням, дихальні вправи із затримкою на вдиху	циклічні рухи у швидкому темпі, вправи на розслаблення, дихальні вправи із затримкою на вдиху, вправи на рівновагу	циклічні рухи у повільному та середньому темпі, вправи з тривалими статичними зусиллями, вправи на рівновагу	вправи із статичними навантаженнями, тонізуючі дихальні вправи, вправи з елементами спортивних ігор
28.	В комплекс ЛГ при пневмонії включають наступні вправи, крім одного:	вправи для нижніх і верхніх кінцівок	динамічні дихальні вправи з промовою звуків та звукосполучень	регламентоване форсоване часте дихання з акцентом на вдих	дихальні вправи з подовженим видихом через губи, складені в трубочку, діафрагмальне дихання	вправи з нахилами і поворотами тулуба
29.	При лікуванні положенням інсультних хворих укладку на спині і боці слід змінювати кожні:	20 хв.	1,5-2 години	4-6 годин	8-10 годин	півдобу

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
30.	Засоби ЛФК, що використовують у хворих на інсульт під час розширеного ліжкового періоду:	лікування положенням, дихальні вправи, пасивні вправи для здорових та паретичних кінцівок	дихальні вправи з активізацією вдиху, вправи на координацію, рівновагу, статичні вправи, вправи із навантаженням	дихальні вправи, відновлення навичок ходіння, вправи на координацію та рівновагу, прогулянки на свіжому повітрі, вправи із закритими очима на місці та пересуванням, елементи ігор	лікування положенням, дихальні вправи, активні вправи для здорових та паретичних кінцівок	лікування положенням, дихальні вправи, активні вправи для здорових кінцівок, вольові посилення імпульсів до рухів та пасивні рухи в паретичних кінцівках
31.	Спеціальні вправи при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки на 2-5 день після затухання гострого болю та інших клінічних симптомів захворювання:	вправи для м'язів живота, діафрагми, промежини, вправи на розслаблення, дихальні вправи з акцентом на діафрагмальне дихання, дозована ходьба та інші циклічні навантаження	статичні дихальні вправи з акцентом на нижньогрудне і діафрагмальне дихання в положенні лежачи на спині, вправи на розслаблення	вправи на зміцнення м'язів живота, тазового дна в вихідному положенні лежачи на нахиленій дошці з піднятим нижнім кінцем і в колінно-ліктьовому положенні	вправи для верхніх кінцівок з підніманням їх вище рівня плечей, підйом та відведення прямих ніг, вправи на координацію рухів	вправи, спрямовані на підвищення внутрішньо-черевного тиску, загально-зміцнюючі вправи для всіх м'язових груп у швидкому темпі
32.	Завданнями ЛФК в другому (постіммобілізаційному) періоді при переломах є всі, крім одного:	відновлення об'єму рухів, зміцнення атрофованих м'язових груп	відновлення втрачених або порушених функцій	ліквідація пізніх ускладнень (контрактур, тугорухомості у суглобах та ін.)	адаптація до фізичних навантажень побутового та виробничого характеру	сприяння швидкому завершенню регенераторних процесів

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
33.	Хворий 25 років, знаходиться на лікуванні в травмато-логічному відділенні з переломом правої ключиці. Проведена репозиція відламків і накладена фіксуєча пов'язка. На який день в комплексному відновному лікуванні можливо призначити ЛГ?	1-2 день	2-3 день	3-4 день	4-5 день	5-6 день
34.	Які спеціальні вправи проводять при плоскостопості, щоб досягнути виправлення деформації стопи?	дихальні вправи, вправи на розтягування	рефлекторні вправи, дихальні вправи	спеціальні види ходьби, коригуючі вправи для стопи і постави, загально-зміцнюючі вправи	ідеомоторні вправи, загально-зміцнюючі вправи	вправи з предметами, загально-зміцнюючі вправи

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
35.	Регуляція лімфообігу під час процедури масажу пов'язана з:	прийомом розминання	прийомом пиляння	прийомом розтирання	прийомом вібрації	прийомом погладжування
36.	Основні механізми лікувальної дії масажу на організм:	механічна місцева дія та гуморальний вплив	гуморальний та нервово-рефлекторний вплив	механічна місцева дія, гуморальний та нервово-рефлекторний вплив	нервово-рефлекторний вплив та теплова дія	нервово-рефлекторний, гуморальний і фізичний вплив
37.	При прийомі розминання м'язи повинні бути:	значно напружені	розслаблені	стан м'язів значення немає	незначним чином напружені	в фізіологічному звичному стані
38.	На які тканинні структури діє прийом масажу розтирання:	на всі тканинні структури	шкіру та підшкірну жирову клітковину	м'язові тканини	окістя	сполучно-тканинні структури, фасції, сухожилля, суглоби, та апоневрози

Варіант 3

№ п/п	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Які основні показники фізичного розвитку досліджують методом антропометрії:	масу та довжину тіла, окружності шиї, грудної клітки, талії, товщину жировідкладень, тип тілобудови, рухомість у суглобах	тип тілобудови, окружності шиї, грудної клітки, талії, ЖЄЛ, поставу хребта, форму ніг, стан склепіння стопи	зріст (стоячи та сидячи), вагу тіла, окружності та екскурсія грудної клітки, ЖЄЛ, силу м'язів кисті та спини, ступінь жировідкладень	рельєф та силу мускулатури, форми грудної клітки, спини і хребта, форму ніг, рухомість у суглобах	стан шкіри, ступінь розвитку м'язів та жировідкладень, поставу, форми грудної клітки, спини, хребта, форму ніг, стан склепіння стопи, тип тілобудови
2.	Типи тілобудови людини:	нормотонічний, атонічний гіпертонічний	нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний	астенічний, гіпертонічний	нормотонічний, дістонічний, гіпертонічний	нормостенічний, астенічний, гіперстенічний
3.	Функціональні проби це:	вплив на організм різноманітних екстремальних факторів для вивчення змін в основних фізіологічних системах	вплив на організм негативних факторів зовнішнього середовища для вивчення стійкості до них організму	точно дозований вплив на організм різних факторів для вивчення реакції основних фізіологічних систем на той чи інший вплив	вплив на організм будь-яких фізичних навантажень для оцінки механізмів пристосування функціональних систем	вплив на організм різних стресових факторів для вивчення змін в основних фізіологічних системах

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
4.	Про нормальну реактивність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи після зміни положення тіла з вертикального у горизонта свідчать зміни:	збільшення частоти пульсу на 0-8 уд/хв.	збільшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв.	зменшення частоти пульсу на 20-25 уд/хв.	зменшення частоти пульсу на 8-14 уд/хв.	зменшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв.
5.	В нормі товщина підшкірної жирової кліт у чоловіків складає:	0-0,5 см	0,8-1,0 см	1,5-2,0 см	2,0-2,5 см	2,5-3,0 см
6.	Нормальні форми грудної клітки:	циліндрична, конічна, запала, куряча	кругла, плоска, круглозапала,	циліндрична, конічна, плоска, перехідні форми	цилінро-конічна, лійкоподібна	нормостенічна, астенічна, гіперстенічна
7.	Під час проведення більшості функціональних проб оцінюють:	вихідні дані показників	час відновлення показників до вихідного рівня	зміни показників під впливом чинника, що впливає	вихідні дані показників та час їх відновлення після проби	вихідні дані показників, їх зміни під впливом проби, час відновлення
8.	Патологічними типами реакції серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження є:	нормотонічний, гіпертонічний, гіпотонічний, дістонічний	гіпертонічний, гіпотонічний, східчастий, дістонічний,	нормотонічний, гіпотонічний (астенічний)	гіперстенічний, астенічний	нормотонічний, астенічний, діатонічний

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
9.	Показаннями до проведення навантажувального тестування у клініці є всі, крім одного:	оцінка функціонального стану та функціональних здібностей організму, вибір та корекція рухового режиму	виявлення прихованих (латентних) форм захворювань кардіо-респіраторної системи	виявлення та диференціальна діагностика захворювань опорно-рухового апарату	оптимізація індивідуальних програм фізичної реабілітації та оцінка їх ефективності	визначення придатності до трудової діяльності (лікарсько-трудова експертиза)
10.	Фізіологічною передумовою субмаксимального тесту PWC_{170} є існування:	лінійної залежності між потужністю навантаження і ЧСС в діапазоні оптимального режиму	лінійної залежності між загальною фізичною працездатністю та ЧСС певної величини	лінійної залежності між фізичними можливостями організму та ЧСС	функціональних резервів серцево-судинної системи під час фізичних навантажень	зворотно - пропорційної залежності між потужністю навантаження і ЧСС в межах заданого режиму
11.	Для гіпертонічного типу реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження характерним є:	збільшення пульсу до 60-80%, помірне підвищення систолічного АТ, деяке (до 10%) зниження діастолічного АТ, збільшення пульсового АТ	збільшення пульсу до 60-80%, помірне зниження систолічного, діастолічного і пульсового АТ	збільшення пульсу до 60-80%, помірне підвищення систолічного АТ, зменшення діастолічного і пульсового АТ	збільшення пульсу понад 100%, незначне підвищення систолічного, діастолічного, зменшення пульсового АТ	збільшення пульсу понад 100%, значне підвищення систолічного і діастолічного АТ

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
12.	Абсолютним протипоказанням до проведення тестів із зростаючим фізичним навантаженням є:	гіпотонічна хвороба	стабільна стенокардія	блокада серця II-III ступеня	інфаркт міокарда в анамнезі (4 міс.)	ожиріння III ступеня
13.	Функціональною ознакою досягнення порогу толерантності до фізичного навантаження є:	помірне зниження пульсового АТ	підвищення систолічного АТ до 170 мм рт.ст.	зростання ЧСС до межі 180 мінус вік	горизонтальне зниження сегменту ST до 0,1 мВ	виникнення загостреного і високого зубця Т
14.	Пробу 20 присідань за 30 хв. проводять після відпочинку протягом:	1 хв.	5 хв.	30 хв.	1 години	1 доби
15.	Основним завданням лікарсько-педагогічних спостережень є:	оцінка санітарно-гігієнічних умов проведення занять	визначення фізичного розвитку осіб, що займаються фізичною культурою та спортом	проведення функціональних проб	визначення загальної фізичної працездатності	оцінка умов, організації та методики проведення занять, впливу тренувальних навантажень на організм

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
16.	Після проби 20 присідань за 30 сек. у обстежуваного збільшився пульс з 14 уд. за 10 сек. до 28 уд. за 10 сек., артеріальний тиск змінився з 130/80 до 180/90 мм рт.ст. Визначте тип реакції серцево-судинної системи:	нормотонічний	гіпотонічний	гіпертонічний	дістонічний	східчастий
17.	Для виявлення патогенетичних механізмів і характеристики дистрофічних процесів в міокарді ЕКГ реєструють під час:	дихальних функціональних проб	проб з фізичним навантаженням	фармакологічних проб	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
18.	Режими рухової активності у санаторіях і під час амбулаторно-поліклінічного лікування хворих:	стабілізуючий фізичну працездатність і підтримуючий фізичну працездатність	щадний, щадно-тренуючий, тренуючий, інтенсивно-тренуючий	вільний, щадний, щадно-тренуючий, тренуючий	перехідний, вільний, щадний, тренуючий	ліжковий, палатний, вільний

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
19.	Протипоказаннями до призначення ЛФК є наступні стани, крім одного:	передінфарктний стан, гострий інфаркт міокарду	негативна динаміка ЕКГ	недостатність кровообігу ІІБ-ІІІ ст.	стабільна стенокардія	тромбоемболічні ускладнення
20.	Основними завданнями ЛФК для хворих із ішемічною хворобою є:	поліпшення коронарного та периферичного кровообігу, зменшення потреби міокарду у кисні	підвищення толерантності до фізичних навантажень	відновлення нормального стереотипу дихання	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
21.	Періоди ЛФК в клініці внутрішніх хвороб на стаціонарному етапі лікування:	щадний, щадно-тренуючий, тренуючий	стабілізуючий, підтримуючий	підготовчий, період одужання, підтримуючий	ліжковий, палатний, вільний	вступний, основний, заключний
22.	Особливість дихальних вправ для хворих з гіпертонічною хворобою це:	форсоване дихання	дихальні вправи із затримкою дихання на видиху	дихальні вправи із затримкою дихання на вдиху	звукова гімнастика	динамічні дихальні вправи з частим поверхневим диханням
23.	У хворих на інфаркт міокарда виділяють наступну кількість класів важкості:	один	два	три	чотири	п'ять

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
24.	Найбільш оптимальні форми ЛФК у хворих зі стабільною стенокардією на стаціонарному етапі лікування (режим вільний):	дозована ходьба по рівній місцевої-сті у повільному або середньому темпі, заняття на тренажерах, масаж	дозований біг по рівній місцевості у швидкому темпі	процедура ЛГ з вправами статичного і швидкокісно-силового характеру	ранкова гігієнічна гімнастика, процедура ЛГ з вправами на розслаблення	спортивні ігри, їзда на велосипеді, загартування водними процедурами
25.	Хворий І., 49 років, поступив в кардіологічне відділення лікарні з діагнозом ішемічна хвороба серця, гострий великоочаговий інфаркт міокарда бокової стінки лівого шлуночка. При обстеженні встановлено ІІІ клас важкості ІМ. Яку програму фізичної реабілітації слід призначити?	індивідуальну	2-тижневу	3-тижневу	4-тижневу	5-тижневу
26.	Тривалість заняття ЛГ на розширеному ліжковому режимі при інфаркті міокарда:	5-10 хв.	10-15 хв.	20-30 хв.	30-50 хв.	до 60 хв.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
27.	Протипоказаннями до призначення ЛФК при плевритах є наступні стани, крім одного:	субфебрильна температура	велика кількість ексудату	значна болючість в грудній клітці при виконанні фізичних вправ	відсутність шуму від тертя плеври	гострий запальний процес
28.	Особливістю спеціальних дихальних вправ при плевритах є:	регламентоване дихання з подовженим видихом і паузою на видиху	регламентоване дихання із затримкою на видиху і з одночасними нахилами тулуба в уражений бік	регламентоване дихання із затримкою на вдиху і з одночасними нахилами тулуба у здоровий бік	форсоване дихання	регламентоване дихання із промовою звуків та звукосполучень
29.	Основні завдання ЛФК у палатному та вільному рухових режимах хворому з інсультом:	подальше відновлення активних рухів, перехід у положення стоячи, навчання ходити	протидія геміплегічним контрактурам та синкінезіям	відновлення навичок самообслуговування та прикладно-побутових рухів	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
30.	Визначте найбільш оптимальні вихідні положення для виконання спеціальних вправ хворій з дискінезією жовчовивідних шляхів по гіпокінетичному типу:	лежачи на спині	лежачи на животі	лежачи на лівому боці, сидячи, стоячи	лежачи на спині з трохи піднятим нижнім кінцем кушетки	лежачи на спині з трохи піднятим головним кінцем кушетки

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
31.	Спеціальні вправи при захворюваннях жовчовивідних шляхів:	загально-зміцнюючі вправи, вправи для передньої черевної стінки, спини, тазового дна, вправи на розслаблення, вправи зі струшуванням тіла	вправи для м'язів живота з періодичним підвищенням і зниженням внутрішньо-черевного тиску, для м'язів тулуба (нахили, повороти, обертання)	виси на гімнастичній стінці, глибоке діафрагмальне дихання, вправи на розслаблення, різні види ходьби	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
32.	Другий період ЛФК при переломах трубчастих кісток починається:	після накладання циркулярної гіпсової пов'язки	при появі пролежнів	при формуванні контрактур, м'язових атрофій та м'язової слабкості	після відновлення анатомічної цілісності ушкоджених кісток	при формуванні тугорухомості у вільних від іммобілізації суглобах
33.	Хворий 39 років, на лікуванні в травматологічному відділенні з компресійним переломом 1-го поперекового ребця протягом 1-го місяця. Період призначення хворому, якщо він піднімає прямі ноги до кута 45° , не відчуваючи при цьому болю в ушкодженому відділі хребта?	перший період	другий період	третій період	четвертий період	п'ятий період

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
34.	Основні спеціальні вправи, які використовуються під час компресійного перелому хребта в першому періоді:	вправи на розтягування, вправи на рівновагу	дихальна гімнастика, масаж	дихальні вправи, загально-розвиваючі вправи для дрібних та середніх м'язових груп у поле-гшених умовах	активні рухи ногами з відривом від площини ліжка, дихальні вправи	пасивні рухи верхніми і нижніми кінцівками
35.	Відповідь організму на процедуру масажу залежить від:	форми та клінічного перебігу хвороби	методики проведення масажу	функціонального стану ЦНС	ділянки тіла, що масажується	положення тіла пацієнта
36.	Протипоказаннями до призначення лікувального масажу є всі, крім одного:	значні порушення цілісності шкіряного покриву, піодермії, екземи	виражений больовий синдром	гострі запальні процеси, підвищення температури тіла понад 37,5 ⁰ С	злоякісні пухлини	сколіотична хвороба, остеохондроз
37.	На які тканинні структури діє прийом масажу розминання:	шкіру та підшкірну жирову клітковину	сполучно-тканинні структури, фасції, сухожилля, суглоби та апоневрози	м'язові тканини	окістя	на всі тканинні структури
38.	Розширення судин під час процедури масажу відбувається під впливом:	адреналіну та ацетилхоліну	гістаміну та ацетилхоліну	гістаміну та адреналіну	інсуліну та гістаміну	адреналіну та інсуліну

Варіант 4

№ п/п	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Досліджуючи фізичний розвиток застосовують:	соматоскопію, антропометрію	антропометрію, велоергометрію	степергометрію	велоергометрію	електрокардіографію
2.	Антропометричний профіль креслять на основі методу:	антропометричних індексів	кореляції	антропометричних стандартів	перцентилів	індексу Кетле
3.	Для нормотонічного типу реакції серцево-судинної системи на помірне фізичне навантаження характерним є:	прискорення пульсу на 60-80%, помірне підвищення систолічного тиску та деяке зниження діастолічного тиску	прискорення пульсу на 100%, значне підвищення систолічного тиску, підвищення діастолічного тиску	прискорення пульсу на 100%, помірне підвищення систолічного тиску, діастолічний тиск суттєво не змінюється	прискорення пульсу на 40-50%, зменшення систолічного та діастолічного тиску	показники не змінюються у порівнянні зі станом фізіологічного спокою
4.	Нормальною реакцією на ортостатичну пробу є:	збільшення частоти пульсу на 8-10 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 10-12 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 6-8 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 2-6 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв. відразу після підйому

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
5.	Для тестування фізичної працездатності не використовують:	субмаксимальний тест PWC ₁₇₀	Гарвардський степ-тест	тести Купера 12-хвилинний і 1,5-мильний	комбіновану пробу Летунова	тест Наваккі
6.	Недостатньо тренуваним особам притаманна:	сильніша, ніж нормальна, реакція на орто-статичну пробу, яка засвідчує підвищену реактивність симпатичної частини вегетативної нервової системи	слабша, ніж нормальна, реакція на орто-статичну пробу у разі зниженої реактивності симпатичної частини і підвищеного тону-су парасимпатичної частини вегетативної нервової системи	гіпертонічний тип реакції після проби 20 присідань за 30 сек.	час затримки дихання на видиху коливається в межах 40-50 сек.	тривалість затримки дихання під час вдиху 50-60 сек.
7.	Під час комбінованої функціональної проби Летунова застосовують наступні фізичні навантаження:	біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв., 20 присідань за 30 сек., біг на місці 15 сек. з високим підніманням стегна	біг на місці 15 сек. з високим підніманням стегна, 20 присідань за 30 с, біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв.	20 присідань за 30 сек., біг на місці 15 сек. в максимальному темпі з високим підніманням стегна, біг на місці 3 хв. у темпі 180 кроків за 1 хв.	20 присідань за 30 сек., 60 підскоків за 30 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 150 кроків за 1 хв.	20 присідань за 30 сек., біг на місці 3 хв. у темпі 150 кроків за 1 хв.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
8.	Класи фізичного стану визначають за допомогою всіх тестів, крім одного:	Гарвардського степ-тесту	субмаксималь-ної проби PWC ₁₇₀	12-хвилинного та 1,5-мильного тестів Купера	проби Штанге	тесту Наваккі
9.	Абсолютним протипоказанням до проведення проб із зростаючим фізичним навантаженням є:	поодинокі екстрасистоли	компенсована серцево-легенева недостатність	коронарна недостатність з частими нападами стенокардії, загроза інфаркту міокарда	артеріальна гіпертензія з тиском 160/100 мм рт.ст.	низький вольтаж зубців на ЕКГ
10.	Клінічною ознакою досягнення порогу толерантності до фізичного навантаження є:	поява гіперемії на обличчі	тахікардія	підвищення систолічного АТ до 180 мм рт.ст.	зростання ЧСС до межі 200 мінус вік у нетренованої особи	зниження пульсового АТ
11.	Перевтома, це:	пошкодження опорно-рухового апарату	порушення обміну адреналіну	перенапруження коркових процесів	тривалий спазм периферичних судин	гостра серцева недостатність

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
12.	Період суперкомпенсації в процесі відновлення після фізичних навантажень це:	повернення працездатності до вихідного рівня	підвищення працездатності над вихідним рівнем	зниження працездатності в порівнянні з вихідним рівнем	стан абсолютного спокою	залучення активного відпочинку
13.	Гостра судинна недостатність при фізичному перенапруженні може проявлятися:	підвищенням систолічного артеріального тиску	зменшенням пульсового тиску	непритомністю, колапсом, шоком	збільшенням пульсового тиску	зниженням діастолічного артеріального тиску
14.	Ураження ЦНС при хронічному фізичному перенапруженні проявляється:	різко вираженими вегетативними розладами	розвитком неврозу	порушенням мозкового кровообігу	черепно-мозковими травмами	порушенням координації рухів
15.	При скаргах на перебої в роботі серця насамперед необхідно зробити:	ехокардіографію	полікардіо-графію	електрокардіо-графію	фонокардіо-графію	телерентгено-графію
16.	Функціональні екстрасистоли після фізичного навантаження:	значно зменшуються або зникають	не змінюються	значно збільшуються	зменшуються або збільшуються	не змінюються або збільшуються

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
17.	Найбільшу оздоровчу ефективність активний відпочинок виявляє у разі застосування його:	перед виконанням фізичних навантажень	під час виконання фізичних навантажень	в коротких перервах між навантаженнями	у відновному періоді після тренувальних навантажень	у будь-який час
18.	Для вирішення питання про можливість розширення рухового режиму:	проводять лікарсько-педагогічне спостереження	проводять антропометричне дослідження	вивчають пульс і суб'єктивні дані до і після занять ЛФК	враховують результати соматоскопії	проводять стандартні функціональні проби або навантажувальні тести
19.	Клас важкості інфаркту міокарда на стаціонарному етапі реабілітації залежить від:	супутніх захворювань, віку хворого, ускладнень	глибини і обширності ураження, віку хворого, коронарної недостатності	глибини і обширності ураження, ускладнень, коронарної недостатності	коронарної недостатності, віку хворого, супутніх захворювань	суб'єктивного стану хворого
20.	Основні завдання ЛФК при реабілітації хворого на інфаркт міокарда (ІМ) на суворому ліжковому руховому режимі:	посилення репаративних процесів у міокарді, поступове розширення рухової активності, підвищення адаптації до зростаючих навантажень побутового характеру	стимуляція екстракардіальних факторів кровообігу, посилення репаративних процесів у міокарді, поступове розширення рухової активності	виявлення та розвиток компенсаторних можливостей серцево-судинної системи, вторинна профілактика загострень ішемічної хвороби серця (ІХС)	поліпшення периферичного кровообігу, підвищення адаптації до зростаючих фізичних навантажень	запобігання ускладненням, поліпшення периферичного кровообігу, стимуляція екстракардіальних факторів кровообігу і обміну у міокарді

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
21.	Хворий С., 51 рік поступив в кардіологічне відділення з діагнозом: ІХС, гострий трансмуральний інфаркт міокарда передньої і бокової стінки лівого шлуночка. При обстеженні встановлено ІІІ клас важкості ІМ і призначена 5-тижнева програма реабілітації. В який термін слід призначити хворому ходьбу по коридору?	на 8-10 день	на 18-20 день	на 22-24 день	на 10-18 день	індивідуально
22.	Головним тренуючим засобом на палатному режимі при ІМ є:	заняття ЛГ в положенні лежачи	повільна ходьба по палаті	заняття ЛГ в кабінеті ЛФК	заняття на тренажерах	дихальна гімнастика
23.	У перші години після торакальних операцій рекомендують дихальні вправи:	статичне діафрагмальне дихання	динамічні дихальні вправи	загально-зміцнюючі вправи	пасивні вправи для нижніх кінцівок	рефлекторні вправи

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
24.	Основні завдання ЛФК при туберкульозі легень:	поліпшення крово- і лімфообігу у легнях, прискорення розсмоктування ексудату, активізація рухливості діафрагми, відновлення нормального стереотипу дихання	ліквідація бронхоспазму, запобігання розвитку емфіземи легень, відновлення рівноваги між симпатичною та парасимпатичною частинами вегетативної нервової системи	поліпшення крово- і лімфо-обігу у легнях, протидія плевральним зрощенням, збільшення ЖЕЛ і вентиляційної здатності легень, сприяння дезинтоксикації, поліпшення газообміну	збільшення рухливості грудної клітки та діафрагми, підвищення сили дихальних м'язів, запобігання утворення ателектазів та плевральних зрощень	запобігання розвитку емфіземи легень, підвищення сили дихальних м'язів, відновлення нормального стереотипу дихання, поліпшення газообміну
25.	Які спеціальні вправи призначаються при плевритах:	вправи з затримкою дихання на вдиху з одночасним розгинанням, обертанням	вправи, які зміцнюють м'язи черевного пресу	нахили тулуба в хворий бік на видиху	нахили тулуба в здоровий бік на видиху	вправи, які подовжують видих

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
26.	Хворий 39 років, знаходиться в торакальному відділенні після операції з приводу туберкуломи легень, післяопераційні ускладнення відсутні. Який руховий режим призначити хворому, якщо після операції пройшло 4 доби?	суворий ліжковий	розширений ліжковий	напівліжковий	вільний	вільно-тренуючий
27.	Коли у хворого діагностується затяжний приступ ядухи з наростаючою вентиляційною недостатністю:	призначають метод вольового обмеження об'єму легеневої вентиляції	лікувальну фізкультуру не призначають	призначають дихальні вправи з подовженим видихом і вимовою звуків	призначають вправи для м'язів плечового поясу	використовують дренажні вправи
28.	Навчання хворого правильного стереотипу ходьби починають з:	суворого ліжкового режиму	ліжкового режиму	палатного режиму	вільного режиму	після виписування із стаціонару

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
29.	Протипоказання до занять ЛФК при захворюваннях жовчовивідних шляхів:	хронічний гепатит у фазі ремісії	дискінезія жовчовивідних шляхів	неускладнена жовчнокам'яна хвороба	хронічний холецистит по гіпотонічному типу	гострі прояви захворювання, значний больовий синдром, часті приступи жовчнокам'яної хвороби
30.	Комплексне лікування ускладнень невриту лицевого нерву – контрактури паретичних м'язів та синкінезій – включає:	масаж, фізіотерапевти-ні процедури	загартування, масаж, лікувальну гімнастику, теплові процедури	спеціальне положення (лейкопластичну маску), лікувальну мімічну та звукову гімнастику, масаж, фізіотерапевтичні процедури	лікувальну мімічну гімнастику, масаж, бальнеотерапію	медикаментозну терапію, фізіотерапевти-ні процедури, масаж
31.	Другий (пост-імобілізаційний) період клінічно характеризується:	відновленням рухливості в іммобілізованих суглобах	відсутністю болю в ділянці ураження при статичному напруженні м'язів	відновленням м'язової сили ураженої кінцівки	зникненням набряку в ураженій кінцівці	відновленням анатомічної цілості кістки, формуванням первинної кісткової мозолі
32.	Головними завданнями ЛФК в першому іммобілізаційному періоді при переломах кісток гомілки є всі, крім одного:	запобігання пролежням і атрофії м'язів	профілактика тугорухомості у вільних від іммобілізації суглобах	профілактика застійних явищ в легенях	нормалізація функції серцево-судинної дихальної системи	тренування вестибулярного апарату

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
33.	Які спеціальні вправи проводять при плоскостопості, щоб досягнути виправлення деформації стопи?	дихальні вправи, вправи на розтягування	рефлекторні вправи, дихальні вправи	спеціальні види ходи, коригуючі вправи	ідеомоторні вправи, загально-зміцнюючі вправи	вправи з предметами, загально-зміцнюючі вправи
34.	Лікувальний масаж поділяють на:	профілактичний, косметичний, ізометричний	гімнастичний, крапковий, рефлекторний	гімнастичний, сегментарний, крапковий, лікувальний	класичний лікувальний, сегментарно-рефлекторний, крапковий	крапковий, сегментарний, косметичний
35.	Під впливом масажу в м'яких тканинах організму активізуються:	ацетилхолін та гістамін	інсулін	молочна кислота	серотонін	ніякі речовини не активізуються
36.	Регуляція лімфообігу під час процедури масажу пов'язана головним чином з прийомом:	розминання	погладжування	розтирання	вібрації	з ударними прийомами
37.	Температура у приміщенні для масажу:					
38.	Курс масажу включає:	1-2 процедури	від 3-5 до 25-30 процедур	від 30 до 40 процедур	від 8-10 до 15-18 процедур	від 1-2 до 50 процедур

Варіант 5

№ п/п	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Для оптимального дозування фізичних навантажень в похилому віці перед усім треба орієнтуватись на стан:	опорно-рухового апарату	нервової системи	дихальної системи	серцево-судинної системи	системи травлення
2.	Гіпертонічна реакція серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження:	на фоні уповільнення пульсу значно підвищується систолічний та діастолічний тиск	на фоні різкого прискорення пульсу понад 100% значно підвищується систолічний та діастолічний тиск	на фоні прискорення пульсу на 60-80% помірно підвищується систолічний та діастолічний тиск	на фоні різкого прискорення пульсу значно підвищується систолічний тиск, діастолічний тиск незмінний або знижується до нуля	на фоні незмінного пульсу значно підвищується систолічний і діастолічний тиск
3.	Про нормальний тонус симпатичного відділу вегетативної нервової системи при проведенні ортостатичної проби свідчить стабілізація частоти пульсу через 3 хв. стояння у порівнянні з вихідними даними на рівні:	підвищеному на 6-10 уд/хв.	підвищеному на 10-16 уд/хв.	підвищеному на 6-8 уд/хв.	зменшеному на 6-10 уд/хв.	збільшеному на 17-20 уд/хв.
№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д

4.	Пульсовий артеріальний тиск непрямо відображає:	коронарний кровоток	ударний обсяг серця	хвилинний обсяг серця	загальний периферичний опір	кінцевий діастолічний об'єм лівого шлуночка серця
5.	Функціональними критеріями порогу толерантності до фізичного навантаження у тренуваній особі є всі, крім одного:	аритмія з політопними екстрасистолами (більш як 1 на 10 нормальних скорочень)	підвищення систолічного артеріального тиску до 240 мм рт.ст.	частота серцевих скорочень на рівні "180 мінус вік у роках"	підвищення діастолічного артеріального тиску до 120 мм рт.ст.	миготлива аритмія
6.	Після проби 20 присідань за 30 сек. у обстежуваного збільшився пульс з 12 уд. за 10 сек. до 26 уд. за 10 сек., артеріальний тиск змінився з 120/80 до 125/85 мм рт.ст. Визначте тип реакції серцево-судинної системи:	нормотонічний	гіпотонічний	гіпертонічний	дістонічний	східчастий

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
7.	Середній рівень фізичної працездатності практично здорової нетренованої людини характеризується здатністю виконувати роботу потужністю:	чоловіки – 4,2 Вт/кг, жінки – 2,7 Вт/кг	чоловіки – 2,4 Вт/кг, жінки – 1,7 Вт/кг	чоловіки – 1,5 Вт/кг, жінки – 1,0 Вт/кг	чоловіки – 1,0 Вт/кг, жінки – 0,5 Вт/кг	чоловіки – 3,5 Вт/кг, жінки – 2,5 Вт/кг
8.	Клінічною ознакою досягнення порогу толерантності до фізичного навантаження є:	поява болю за грудиною	поглиблене дихання	підвищене потовиділення	незначна гіперемія обличчя	серцебиття
9.	Відносним протипоказанням до проведення проб із зростаючим фізичним навантаженням є:	стабільна стенокардія	компенсована серцево-легенева недостатність	артеріальна гіпертензія з тиском 170/100 мм рт.ст.	синусова тахікардія з ЧСС більш ніж 100 уд/хв.	синусова брадикардія з ЧСС менш ніж 55 уд/хв.
10.	Рухова якість, від якої в найбільшому ступеню залежить фізична працездатність:	сила	спритність	витривалість	швидкість	координація

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
11.	До ЕКГ ознак досягнення порогу толерантності при навантажувальному тесті відноситься:	зменшення амплітуди зубця R на 25%	скорочення інтервалу PQ	підвищення сегменту ST на 0,1 мВ від ізолінії	незначне уповільнення атріовентрикулярної провідності	збільшення амплітуди зубця T у грудних відведеннях в 3 рази порівняно з вихідною висотою
12.	До абсолютних протипоказань при проведенні проб з дозованим фізичним навантаженням не відноситься:	гострий тромбоемболіт	неповна блокада правої ніжки пучка Гіса	пароксизмальна тахікардія	гостра простуда з лихоманкою	аневризма аорти
13.	При розрахунку потужності фізичного навантаження при степергометрії використовують всі показники, за винятком одного:	ріст стоячи	вага тіла	висота сходинки	температура тіла	поправочний коефіцієнт
14.	В основу кількісної оцінки рівня соматичного здоров'я людини за Г.Л. Апанасенко покладено:	максимальну анаеробну здатність	максимальну аеробно-анаеробну здатність	максимальну анаеробну ємність	максимальну аеробну здатність	максимальну силу м'язів

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
15.	До безпосередньої причини виникнення гострої судинної недостатності під час занять спортом не відноситься:	різка зупинка після інтенсивного руху	удар у голову	навантаження на фоні наявності вогнищ хронічної інфекції	гостра травма з больовим синдромом	натужування при підйомі великої ваги
16.	У нормі протеїнурія після інтенсивного фізичного навантаження повинна зникати не пізніше, ніж:	6 годин	12 годин	24 години	48 годин	72 години
17.	Найчастіше дистрофія міокарду розвивається у спортсменів, які тренують переважно:	витривалість	силу	швидкісно-силові якості	координацію	спритність
18.	Повний розрив ахіллового сухожилля вимагає лікування:	консервативного	оперативного	в залежності від виду спорту	мануальної терапії	фізіотерапії
19.	Які з перерахованих засобів ЛФК піддаються найбільш точному дозуванню:	природні чинники природи	загартувальні процедури	фізичні вправи	масаж	прогулянки

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
20.	До фізіологічних механізмів лікуваль-ної дії фізичних вправ не належить :	загально-тонізуюча дія	трофічна дія	формування компенсацій	нормалізація порушених функцій	механічна дія
21.	Під час заняття на підтримуючому етапі реабілітації хворих на інфаркт міокарда ЧСС не повинна перевищувати:	100 ударів за 1 хв.	110 ударів за 1 хв.	120 ударів за 1 хв.	130 ударів за 1 хв.	140 ударів за 1 хв.
22.	На ліжковому режимі при інфаркті міокарда (ІМ) ЛГ спрямована на:	стимуляцію скоротливості міокарда	тренування в підніманні по сходах	адаптацію до зростаючих фізичних навантажень	стимуляцію екстракардіаль-них факторів кровообігу	підвищення рівня фізичного стану хворого
23.	Хворий Н., 46 років, знаходиться на лікуванні в санаторії легеневого профілю з діагнозом: хронічний бронхіт з бронхоспа-стичним компонен-том в стадії ремісії. Проведена діагности-чна велоергометрія. Порогове навантаже-ння склало 90 Вт. Який руховий режим призначили хворому?	щадний	щадно-тренуючий	тренуючий	інтенсивно-тренуючий	вільний

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
24.	Тривалість занять ЛГ на суворому ліжковому режимі при інфаркті міокарда:	8-10 хв.	10-15 хв.	20-30 хв.	30-50 хв.	до 60 хв.
25.	Хворий С., 51 рік поступив в кардіологічне відділення з діагнозом ІБС: гострий трансмуральний інфаркт міокарда передньої і бокової стінки лівого шлуночка. При обстеженні встановлено ІV клас важкості ІМ. Яку програму фізичної реабілітації слід призначити?	3-тижневу	4-тижневу	5-ти тижневу	індивідуальну	2-тижневу
26.	При лікуванні положенням інсультних хворих укладку на спині і боці слід змінювати	кожні 1,5-2 години	кожні 4-6 годин	кожні 8-12 годин	кожні 24 години	кожні 30 хвилин
27.	Інсультному хворому на 2 б ліжковому режимі призначають наступні спеціальні вправи, крім:	активні вправи для паретичної кінцівки із полегшених положень	пасивні вправи для паретичної кінцівки	активні вправи з навантаженням для паретичної кінцівки	вправи для здорових кінцівок	дихальні вправи

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
28.	До основних завдань ЛФК при плевриті не відносять :	прискорення розсмоктування ексудату	поліпшення крово- і лімфо-обігу у легенях і плеврі, збільшення ЖЄЛ	активізація рухливості грудної клітки та діафрагми	запобігання утворення ателектазів та плевральних зрощень	запобігання розвитку емфіземи легень
29.	Спеціальні вправи при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки на палатному руховому режимі:	вправи для всіх м'язових груп та м'язів передньої черевної стінки із наростаючим зусиллям	дихальні вправи статичного характеру, з акцентом на нижньогрудне та діафрагмальне дихання в положенні лежачі на спині, із розслабленням всіх м'язових груп	вправи на зміцнення м'язів живота, тазового дна в вихідному положенні лежачи на нахиленій дошці з піднятим нижнім кінцем і в колінно-ліктьовому та колінно-кистьовому положенні	вправи для верхніх та нижніх кінцівок, вправи на координацію рухів, дозована ходьба	вправи, спрямовані на підвищення внутрішньочеревного тиску
30.	Які спеціальні вправи виконують при ушкодженнях ахіллового сухожилля у 2-му (постімобілізаційному) періоді?	дихальну гімнастику, ритмопластичні вправи, загально-розвиваючі вправи	активні рухи пальцями стопи, пронація і супінація стопи, тильне і підшовне згинання стопи, колові рухи стопою	ідеомоторні вправи, ідеомоторні вправи, ізометричне напруження м'язів стегна	вправи на закріплення правильної постави, рефлекторні вправи	активні рухи в колінному суглобі, ротаційні рухи стопою

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
31.	Абсолютними протипоказаннями до призначення ЛФК в торакальній хірургії є всі, крім одного:	спонтанний пневмоторакс	гострий період розвитку після-операційної пневмонії	внутрішньо-грудні кровотечі	виникнення флеботромбозу	атонія кишечника та сечового міхура
32.	Спеціальні завдання ЛФК при сколіозах:	поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, органів дихання, нервово-м'язового апарату	підвищення фізичної працездатності шляхом загального тренування організму	розвантаження хребта, корекція сколіотичної деформації, формування м'язового корсета, вихо-вання навички правильної постави	розвантаження хребта, підвищення адаптації до фізичних навантажень	корекція сколіотичної деформації, підвищення фізичної працездатності
33.	Основні види вправ, які використовуються під час ЛГ при компресійних переломах хребта в 3-му періоді:	вправи на розтягування, вправи на рівновагу, нахили тулуба	вправи з опором і обтяженням, ізометричне напруження м'язів, вправи на координацію, пересування вперед, назад і в сторони	дихальні вправи, загально-розвиваючі вправи для дрібних та середніх м'язових груп	пасивні рухи верхніми і нижніми кінцівками	напівприсідання з прямою спиною, почергове відведення і приведення ніг, вправи з гімнастичними предметами, ходьба

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
34.	Види коригуючих вправ при сколіозі:	статичні та динамічні	активні та пасивні	ізометричні	ідеомоторні	симетричні та асиметричні
35.	Відповідь організму на процедуру масажу залежить від:	форми та клінічного перебігу хвороби	методики проведення масажу	функціонального стану ЦНС	ділянки тіла, що масуються	положення тіла пацієнта
36.	Масаж шийно - коміркової зони найбільш показано при захворюваннях:	серцево-судинної системи	дихальної системи	органів травлення	периферичної нервової системи	ендокринної системи
37.	Протипоказаннями до призначення лікувального масажу є всі, крім одного:	злоякісні пухлини	грибкові та вірусні захворювання шкіри	вегето-судинна дистонія	загроза кровотечі	значні ушкодження шкіряного покриву
38.	Руки масажиста повинні бути:	чистими, сухими, теплими	з коротко підстриженими нігтями	без кілець, браслетів, часів та інших предметів, які можуть ушкодити шкіру пацієнта	всі відповіді вірні	є невірні відповіді

Варіант 6

№ п/п	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
1.	Вирішальний фактор, який зменшує гемодинамічне навантаження на серце під час тренувань:	підвищення систолічного артеріального тиску	зниження загального периферичного опору судин	підвищення діастолічного артеріального тиску	зниження пульсового артеріального тиску	зменшення коронарного кровообігу
2.	При динамометрії кистей динамометр стискується:	в опущеній вниз руці, одноразово	в опущеній вниз руці, тричі	у відведеній вбік зігнутій у лікті руці, тричі	у відведеній вбік прямій руці, тричі	в піднятій руці, рвучко
3.	Орієнтовні терміни відновлення групових занять фізичними вправами після деяких гострих захворювань:	ангіна, отит гострий, грип – 2-4 тижні	bronхіт, гостре респіраторне вірусне захворювання – 4-5 тижнів	гостре інфекційне захворювання – 3-4 тижні	гепатит вірусний – 18 міс.	струс мозку – 18 міс.
4.	Оцінка Гарвардського степ-тесту є середньою при показниках індексу:	80-89	менше, ніж 55	90 і більше	65-79	55-64

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
5.	У здорових, але нетрениованих жінок час затримки дихання на видиху (проба Генчі) коливається у межах:	50-60 сек.	15-30 сек.	10-20 сек.	25-40 сек.	40-50 сек.
6.	Нормальною реакцією на ортостатичну пробу є:	збільшення частоти пульсу на 18-20 уд/хв. після підйому	збільшення частоти пульсу на 10-12 уд/хв. після підйому	збільшення частоти пульсу на 6-8 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 2-6 уд/хв. відразу після підйому	збільшення частоти пульсу на 10-16 уд/хв. відразу після підйому
7.	У молодих нетрениованих жінок значення тесту PWC ₁₇₀ в середньо-му дорівнює:	3 Вт/кг	2,7 Вт/кг	2 Вт/кг	1,7 Вт/кг	1 Вт/кг
8.	Клінічною ознакою досягнення порогу толерантності до фізичного навантаження є:	поява гіперемії обличчя, збільшення глибини дихання	різке утруднення дихання, особливо під час видиху	підвищення систолічного АТ до 180 мм рт.ст.	зростання ЧСС до 170 уд/хв.	зниження діастолічного АТ до 60 мм рт.ст.
9.	Функціональним критерієм порогу толерантності до фізичного навантаження є:	поява синусової тахіаритмії	підвищення систолічного артеріального тиску до 180 мм рт.ст.	ЧСС на рівні “200 мінус вік пацієнта у роках”	зростання діастолічного тиску до 90 мм рт.ст	втрата рівноваги

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
10.	Фізичну працездатність визначають за допомогою наступних тестів, крім одного:	проби Мартіне-Кушелевського (20 присідань за 30 сек.)	субмаксималь-ної проби PWC ₁₇₀	12-хвилинного та 1,5-мильного тестів Купера	тесту Наваккі	Гарвардського степ-тесту
11.	До стимуляторів відновних процесів відносять:	процес розслаблення	процес втоми	процес перевтоми	процес збудження	абсолютний спокій
12.	До групи психологічних засобів відновлення відносять:	седативні препарати	адаптогени	аутогенне тренування	масаж	гідротерапію
13.	Період суперкомпенсації – це:	період втоми, коли знижується працездатність	період відновного процесу, коли працездатність перевищує вихідний рівень	період відновного процесу, коли знижується фізична працездатність	процес, не пов'язаний з фізичною працездатністю	максимально можливий рівень фізичної працездатності
14.	Тимчасове зниження працездатності при нормальному фізіологічному стані, це:	втома	перевтома	порушення координації	різке зростання систолічного АТ	різке зростання ЧСС

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
15.	Для дифдіагностики дистрофічних процесів в міокарді ЕКГ реєструють:	під час проби Штанге	під час проби Генчі	після прийому бета-адрено-блокаторів	під час пневмотахо-метрії	після прийому спазмолітиків
16.	При гострому фізичному перенапруженні на ЕКГ відзначається:	скорочення інтервалів PQ, QT	деформація комплексу QRS	зміщення сегменту ST нижче ізолінії на 0,2 мV	зменшення амплітуди зубця R на 25%	синусова тахікардія
17.	При ушкодженні ахіллового сухожилля необхідно:	нанести локально фіналгон	опустити та тримати ногу на підлозі	накласти стискаючу пов'язку вище зони ушкодження	забезпечити відносний спокій для нижньої кінцівки	провести масаж
18.	Яка з гідропроцедур найбільш ефективна для ліквідації втоми та відновлення фізичної працездатності після інтенсивних фізичних навантажень:	теплі ванни (37-38 ⁰ С)	прохолодні ванни (21-33 ⁰ С)	гарячі ванни (40 ⁰ С і вище)	Струменевий душ (Шарко)	контрастні гідропроцедури і вібраційні ванни

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
19.	Формами застосування ЛФК є:	фізичні вправи, природні чинники, лікувальний масаж	лікувальна гімнастика, теренкур, біг підтюпцем, ранкова гігієнічна гімнастика, заняття на тренажерах	фізичні вправи, дозована ходьба	ранкова гігієнічна гімнастика, природні чинники, гімнастика у воді	лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття хворого за завданням лікаря, оздоровчі форми фіз. культури
20.	Протипоказанням до призначення ЛФК є:	синусова тахікардія 95 уд/хв.	збільшення ШОЄ до 15 мм/год	артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст.	брадикардія з ЧСС 45 уд/хв.	недостатність кровообігу I ступеню
21.	Тривалість занять ЛГ на розширеному ліжковому режимі при інфаркті міокарду:	5-10 хв.	10-15 хв.	20-30 хв.	30-50 хв.	до 60 хв.
22.	Під час заняття на підтримуючому етапі реабілітації хворих на інфаркт міокарда ЧСС не повинна перевищувати:	100 уд/хв.	110 уд/хв.	120 уд/хв.	130 уд/хв.	140 уд/хв.

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
23.	Особливість дихальних вправ для хворих з гіпертонічною хворобою це:	форсоване дихання	дихальні вправи із затримкою дихання на видиху	дихальні вправи із затримкою дихання на вдиху	поверхнєве часте дихання	дихальні вправи із затримкою дихання на вдиху і видиху
24.	Хворий А., 52 роки, страждає ІХС: стенокардія напруги. Напади стенокардії виникають при ходьбі на відстань до 100 м. Визначте якому функціональному класу відповідають функціональні можливості хворого:	I ФК	II ФК	III ФК	IV ФК	V ФК
25.	Комплекс форм ЛФК при гіпертонічній хворобі на стаціонарному етапі реабілітації при вільному руховому режимі:	лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика	лікувальна гімнастика, масаж	лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, дозована ходьба, масаж	ранкова гігієнічна гімнастика, дозована ходьба	заняття на тренажерах, елементи спорту, трудотерапія

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
26.	Хворий П., 55 років поступив на долічування в приміський кардіологічний санаторій після перенесеного повторного інфаркту міокарда. Проведена діагностична велоергометрія, порогове навантаження склало 50 Вт. Який руховий режим призначити хворому	щадний	щадно-тренуючий	тренуючий	інтенсивно-тренуючий	вільний
27.	Завдання ЛФК при бронхіальній астмі:	зняти бронхоспазм, відновити нормальний стереотип дихання, сприяти відновленню рівноваги між симпатичним та парасимпатичним відділами вегетативної нервової системи	збільшити рухливість грудної клітки, діафрагми, запобігти розвитку емфіземи легень, збільшити силу дихальних м'язів,	протидіяти утворенню ателектазів і плевральних зрощень, прискорити розсмоктування інфільтратів, прискорити дезинтоксикацію організму	всі відповіді вірні	є невірні відповіді

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
28.	Протипоказанням проведення ЛГ при пневмонії є наступні стани, крім одного:	значна інтоксикація	дихальна недостатність 3 ст.	температура тіла вища 38 ⁰ С	ШОЕ до 15мм/год.	тахікардія понад 100 скорочень за хвилину
29.	Інсультному хворому на суворому ліжковому режимі призначають:	рефлекторні рухи	лікування положенням	активні вправи з навантаженням для паретичної кінцівки та ідеомоторні вправи	динамічне дихання та вправи на координацію	пасивні вправи для паретичних і здорових кінцівок
30.	Найбільш оптимальні вихідні положення для виконання лікувальної гімнастики при спланхноптозі:	лежачи на животі, на похилій площині з опущеним нижнім кінцем, колінно-ліктьове, колінно-кистьове	сидячи і поклавши голову на руки, спираючись на стіл	лежачи на спині на похилій площині з трохи піднятим нижнім кінцем, колінно-ліктьове, колінно-кистьове	стоячи і сидячи	лежачі на спині, на лівому та правому боці
31.	З метою запобігти застійним явищам у черевній порожнині призначають:	вправи для напруження та послаблення м'язів промежини	статичні і динамічні дихальні вправи	вправи для дистальних відділів кінцівок	загально-зміцнюючі вправи	рефлекторні і ідеомоторні вправи

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
32.	Які вправи слід виключити з комплексу ЛГ у хворого з гіперкінетичною дискінезією жовчовивідних шляхів:	вправи розслаблення	махові рухи, вправи зі снарядами	вправи для м'язів живота з періодичним підвищенням і зниженням внутрішньо-черевного тиску, для м'язів тулуба (нахили, повороти, обертання)	вправи із значним статичним напруженням, особливо передньої черевної стінки	глибоке діафрагмальне дихання
33.	Основні завдання ЛФК у першому (імобілізаційному) періоду при переломах кісток:	підвищення загального життєвого тону, профілактика застійних явищ у легенях і малому тазі	поліпшення крово- і лімфообігу у імобілізованій кінцівці, поліпшення нервової регуляції	профілактика м'язових гіпотрофій і тугорухомості у вільних від імобілізації суглобах, профілактика контрактур	всі відповіді вірні	є невірні відповіді

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
34.	Хворий 25 років, знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з переломом правої ключиці. Проведена репозиція відламків і накладена фіксуєча пов'язка. На який день в комплексному відновленому лікуванні хворому можливо призначити ЛГ?	1-2 день	2-3 день	3-4 день	4-5 день	5-6 день
35.	Які спеціальні вправи проводять при плоскостопості, щоб досягнути виправлення деформації стопи?	дихальні вправи, вправи на розтягування	рефлекторні вправи	спеціальні види ходи, коригуючі вправи	ідеомоторні вправи, загально-зміцнюючі вправи	вправи з предметами, загально-зміцнюючі вправи
36.	Протипоказання до призначення лікувального масажу:	ішемічна хвороба серця: стенокардія напруги	гіпертонічна хвороба	вегето-судинна дистонія	гіпотонічна хвороба	загроза кровотечі і тромбоемболії

№	Тестове завдання	Варіант А	Варіант Б	Варіант В	Варіант Г	Варіант Д
37.	Не можна проводити масаж:	лімфатичних вузлів	родимих плям	болючих затвердінь по ходу судин	всі відповіді вірні	є невірні відповіді
38.	Відпочинок після масажу повинен бути:	1-2 хв.	3-5 хв.	6-10 хв.	15-30 хв.	45-60 хв.

II блок

Дисципліни циклу практичної підготовки освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія»

«Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної систем»

1. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (опитування; спостереження; антропометрія) при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.
2. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (пальпація; перкусія; аускультация, вимірювання артеріального тиску) при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.
3. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (функціональні тести) при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.
4. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (спірографія; пневмотахометрія; пікфлоуметрія; пульсооксиметрія) при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.
5. Охарактеризуйте та продемонструйте дихальну та звукову гімнастику при порушенні діяльності серцево-судинної системи.
6. Охарактеризуйте та продемонструйте мануальні маніпуляційні втручання на грудній клітці при порушенні діяльності серцево-судинної системи.
7. Охарактеризуйте та продемонструйте масаж при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної системи.
8. Охарактеризуйте та продемонструйте комплекс терапевтичних вправ для відновлення після загострення хронічного бронхіту.
9. Охарактеризуйте та продемонструйте мануальні маніпуляційні втручання на грудній клітці при порушенні діяльності дихальної системи.

10. Охарактеризуйте та продемонструйте дихальну та звукову гімнастику при порушенні діяльності дихальної системи.

11. Опишіть визначення синдрому дихальної недостатності.

12. Опишіть визначення синдрому гострого легеневого серця.

13. Опишіть визначення накопичення повітря у плевральній порожнині.

14. Опишіть визначення неускладненого гіпертензивного кризу.

15. Визначити ознаки порушення кровообігу.

16. Ситуативне завдання: виконати тренування навичок самостійного сидіння у пацієнтів після інсульту.

17. Визначення накопичення ексудату у плевральній порожнині.

18. Визначення деструктивних змін легеневої тканини.

19. Визначення синдрому аритмії.

20. Визначення частоти, глибини та ритму дихання.

21. Охарактеризуйте та продемонструйте терапевтичні вправи (дихальні; загально-розвиваючі; аеробного характеру; на розтяг та розслаблення м'язів) при порушенні діяльності серцево-судинної системи.

22. Охарактеризуйте та продемонструйте позиціонування при порушенні діяльності серцево-судинної системи.

23. Охарактеризуйте та продемонструйте позиціонування при порушенні діяльності дихальної системи.

«Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату»

1. Охарактеризуйте та продемонструйте терапевтичні вправи (на підтримку амплітуди руху; на гнучкість; на мобілізацію суглобів (суглобова гра); на рівновагу; на координацію) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

2. Охарактеризуйте та продемонструйте тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

3. Охарактеризуйте та продемонструйте тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування протезами, самообслуговування та самогляд) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

4. Охарактеризуйте та продемонструйте позиціонування при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

5. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (опитування; спостереження; антропометрія; пальпація; суглобова гра) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

6. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (визначення інтенсивності та динаміки болю; оцінювання активного та пасивного руху) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

7. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (вимірювання амплітуди руху у суглобах) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

8. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (визначення м'язової сили (мануальне м'язове тестування, динамометрія тощо) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

9. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (визначення м'язової витривалості, визначення рівноваги та координації) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

10. Опишіть засоби та методи обстеження у фізичній терапії (оцінювання рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба, ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші) при захворюваннях опорно-рухового апарату.

11. Охарактеризуйте та продемонструйте масаж та постізометричну релаксацію при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

12. Охарактеризуйте особливості фізичної терапії при травмах опорно-рухового апарату у спортсменів.

13. Наведіть комплекс терапевтичних вправ для відновлення після травм хребта.
14. Наведіть основні прийоми масажу як засобу відновлення після розтягнення м'язів.
15. Опишіть методику виконання 6-хвилинного тесту ходьби.
16. Наведіть комплекс терапевтичних вправ для відновлення після переламів кісток нижніх кінцівок.
17. Опишіть оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта (біль; набряки; порушення амплітуди руху) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.
18. Опишіть оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта (зменшення м'язової сили, м'язова атрофія; зменшення м'язової витривалості) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.
19. Опишіть оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта (порушення функцій суглобів та кісток; порушення рівноваги та координації; порушення довільних рухових функцій) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.
20. Опишіть методику опитування з метою вибору і (обґрунтування) використання у програмі ерготерапії елементів заняттєвої активності, яка відповідає заняттєвим потребам та інтересам пацієнта/клієнта (бесіда, інтерв'ю; інструменти оцінки) при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.
21. Опишіть оцінювання елементів заняттєвої активності пацієнта/клієнта під час виконання програми ерготерапії з позиції суб'єктивної оцінки пацієнта/клієнта; рівня функціональної незалежності; якості та безпеки виконання при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.
22. Охарактеризуйте методику виконання дозованої ходьби

«Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи»

1. Охарактеризуйте та продемонструйте дихальні вправи та мануальні маніпуляції на грудній клітці при неврологічних розладах.

2. Охарактеризуйте та продемонструйте масаж при неврологічних розладах.

3. Охарактеризуйте та продемонструйте використання підготовчих методів і засобів ерготерапевтичного впливу (підбір адаптивних та технічних засобів реабілітації (в т.ч. ортезів та протезів)) при неврологічних розладах.

4. Охарактеризуйте та продемонструйте ерготерапевтичні вправи і ерготерапевтичні заняття з метою відновлення або розвитку функцій організму (функцій м'язів та суглобів (сили, витривалості, амплітуди руху, мобільності суглобів); функцій мимовільних рухових реакцій) при неврологічних розладах.

5. Охарактеризуйте та продемонструйте ерготерапевтичні вправи і ерготерапевтичні заняття з метою відновлення або розвитку функцій організму (довільних рухових функцій (координацію великої та дрібної моторики, зорово-рухову, двосторонню координацію, праксис)) при неврологічних розладах.

6. Охарактеризуйте та продемонструйте терапевтичні вправи (з опором (сила та витривалість); на підтримку амплітуди руху; на розвиток/ відновлення гнучкості (розтяг/стретчинг)) при неврологічних розладах.

7. Охарактеризуйте та продемонструйте терапевтичні вправи (на розвиток/ відновлення рівноваги; на розвиток/ відновлення координації; на розвиток/ відновлення дрібної моторики) при неврологічних розладах.

8. Охарактеризуйте та продемонструйте тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода) при неврологічних розладах.

9. Охарактеризуйте та продемонструйте тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: користування допоміжними засобами для

ходи та візком, користування ортезами, самообслуговування та самогляд) при неврологічних розладах.

10. Охарактеризуйте та продемонструйте позиціонування при неврологічних розладах.

11. Опишіть засоби та методи реабілітаційного обстеження (опитування; спостереження; пальпація; оцінювання рухливості суглобів) при неврологічних розладах.

12. Опишіть засоби та методи реабілітаційного обстеження (визначення м'язової сили; визначення рівня і локалізації чутливості) при неврологічних розладах.

13. Опишіть засоби та методи реабілітаційного обстеження (тестування рефлексів; визначення м'язового тону; визначення м'язової витривалості) при неврологічних розладах.

14. Опишіть засоби та методи реабілітаційного обстеження (оцінювання рівноваги та координації; оцінювання довільних рухових функцій) при неврологічних розладах.

15. Опишіть засоби та методи реабілітаційного обстеження (тести, шкали для оцінки болю, рухових функцій та мобільності) при неврологічних розладах.

16. Охарактеризуйте та продемонструйте ерготерапевтичні вправи і ерготерапевтичні заняття з метою відновлення або розвитку функцій організму (розумових функцій (специфічних та глобальних)) при неврологічних розладах.

17. Охарактеризуйте та продемонструйте ерготерапевтичні вправи і ерготерапевтичні заняття з метою розвитку виконавчих умінь та навичок (рухових умінь та навичок (стабілізувати тулуб, дотягуватися, хапати, маніпулювати, піднімати, переміщувати предмети тощо) при неврологічних розладах.

18. Охарактеризуйте та продемонструйте ерготерапевтичні вправи і ерготерапевтичні заняття з метою розвитку виконавчих умінь та навичок (умінь

та навичок соціальної взаємодії (вступати в контакт, проявляти емоції, уточнювати, відповідати тощо) при неврологічних розладах.

19. Визначення порушення стану свідомості за шкалою Глазго.

20. Методика визначення моторної афазії.

21. Опишіть оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта (порушення амплітуди руху; порушення чутливості) при неврологічних розладах.

22. Методика визначення сенсорної афазії.

23. Методика визначення амнестичної афазії.

24. Методика дослідження рефлексів новонародженого (с-м Бабкіна).

III блок **«Ситуативні завдання»**

1. Складіть реабілітаційну програму при плоскостопості.
2. Складіть комплекс лікувальної гімнастики при кривошії.
3. Складіть комплекс лікувальної гімнастики при вивиху стегна.
4. Складіть комплекс лікувальної гімнастики при дисплазії кульшового суглоба.
5. Складіть програму лікувального масажу при сколіозі.
6. Складіть комплекс лікувальної гімнастики при артритах.
7. Складіть комплекс лікувальної гімнастики при артрозах.
8. Складіть програму лікувального масажу при остеохондрозі.
9. Складіть програму лікувального масажу при кривошії.
10. Складіть комплекс вправ лікувальної гімнастики при порушеннях постави.
11. Складіть комплекс вправ для профілактики плоскостопості учнів з порушенням опорно-рухового апарату.
12. Складіть комплекс вправ ранкової гімнастики при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) середнього і легкого ступеня.

13. Підберіть засоби адаптивної фізичної культури при порушеннях опорно-рухового апарату.
14. Виконайте переміщення пацієнта з геміпарезом з положення сидячи в положення стоячи.
15. Виконайте навчання навичкам ходи пацієнта з помірним геміпарезом.
16. Виконайте тренування навичок самостійного сидіння у пацієнтів після інсульту.
17. Виконайте тренування навичок самостійного стояння у пацієнтів після інсульту.
18. Виконайте тренування постурального контролю та рівноваги в положенні сидячи у пацієнтів після інсульту.
19. Виконайте тренування постурального контролю та рівноваги в положенні стоячи у пацієнтів після інсульту.
20. Продемонструйте комплекс активних вправ для відновлення функції дрібної моторики кисті.
21. Продемонструйте комплекс вправ для хворого з ураженням променевого нерва.
22. Запропонуйте комплекс вправ для відновлення функції при ураженні малогомілкового нерва.
23. Запропонуйте комплекс вправ для відновлення функції м'язів при невротії лицьового нерва.
24. Виконайте тренування постурального контролю та рівноваги з вихідного положення стоячи (чотирьохопорна палиця).
25. Запропонуйте комплекс вправ для дитини з двійною геміплегічною формою ДЦП.

2.1.3 Література

1. Архипов О. А. Спортивна медицина. К.: Університет «Україна», 2007. 249 с.

2. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація хворих різних нозологічних форм. Навчальний посібник. Запоріжжя, 2011. 314 с.
3. Бевзюк В. В. Фізична реабілітація. Херсон: ХДУ, 2004. 105 с.
4. Курако Ю. Л., Вайсфельд Д. Н. Відновне лікування в умовах курорта хворих перенесших інсульт. К.: Здоров'я, 1981. 136 с.
5. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. посібник. К.: Олімпійська література, 2006. 196 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник для ВУЗів. К. : Олімпійська література, 2010. 438 с.
7. Пушкар М. П. Основи гігієни. К.: Олімпійська література, 2004. 128 с.
10. Скляренко Є. Т. Травматологія і ортопедія: підручник. К. : Здоров'я, 2005. 384 с.
11. Сітовський А. М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 с.
12. Саїнчук А. М. Фізична терапія хворих шийно-грудним остеохондрозом і гіпертонічною хворобою. Київ, 2016. 242 с.
13. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. Вінниця : Нова Книга, 2013. 400 с.
14. Філак Ф. Г., Александрович Т. А., Головацький Т. А. Фізична реабілітація у неврології: збірник тестів для магістрів. Ужгород, 2011. 79 с. (Електронна версія на кафедрі фізичної реабілітації ФЗФВ УжНУ).
15. Шкали в нейрореабілітації / Укр. Асоц. боротьби з інсультом; уклад.: М. В. Гуляєва, Н. І. Піонтківська, М. І. Піонтківський; наук. ред.: В. А. Голик, Д. В. Гуляєв, М. Я. Романишин. Київ : Д. В. Гуляєв [вид.], 2014. 67 с.
16. Шаповалова В. А. Спортивна медицина і фізична реабілітація: навч. посібник. К.: Медицина, 2008. 248 с.
17. Шкопинський Є. О. Біохімія спорту. Запоріжжя: ЗНУ, 2009. 240 с.

18. Шахліна Л. Я. Спортивна медицина. К.: Національний університет фізичного виховання та спорту України, Олімпійська література, 2018. 424 с.
19. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина. Ерготерапія: Підручник. Київ, Чеський центр у Києві. 2019. 280 с.
20. Швесткова Ольга, Сладкова Петра. Фізична терапія: Підручник. Київ, Чеський центр у Києві. 2019. 272 с.