МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

Факультет фізичного виховання та спорту

**“Затверджено”**

на засіданні Приймальної комісії

НПУ імені М.П. Драгоманова

протокол № 4 від «30» березня 2017 р.

Голова Приймальної комісії

Андрущенко В.П.

Програма вступного випробування

з фізіотерапії / ерготерапії

для громадян України, іноземних громадян та осіб без громадянства,

при вступі на навчання для здобуття ступеня магістра

на базі здобутого ступеня спеціаліста

спеціальність 227 фізіотерапія / ерготерапія

Київ - 2017

1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА ВСТУПНОГО ВИПРОБУВАННЯ

Програма вступних екзаменів з фізичної реабілітації для освітньо-кваліфікаційних рівнів “Магістр” охоплює базову інформацію, яку дають основні сучасні науки з фізичної реабілітації. Метою комплексного державного екзамену є оцінка якості підготовки випускників бакалаврської програми.

На вступному екзамені з фізичної реабілітації здійснюється перевірка відповідності набутого рівня знань державним стандартам з фізичної реабілітації. За своїм змістом та методикою проведення цей екзамен повинен відрізнятися від курсових екзаменів з окремих предметів. Він, зокрема, має вищий ступінь узагальнення поставлених питань, більшу широту охоплюваних проблем у поєднанні з конкретними знаннями факторів наукового та практичного значення в межах вузівських програм з окремих дисциплін, що стосуються фізичної реабілітації. Екзамен проводиться у формі тестування. Тестові завдання складаються з 50 питань, на які є чотири варіанти відповідей, одна або кілька яких вірні. За кожну правильну відповідь абітурієнт отримує 2 бали. Максимальна кількість балів становить 100. Стобальна система оцінювання переводиться на 200 бальну, за спеціальною таблицею. Таким чином, абітурієнт може набрати максимальну кількість балів 200.

На вступному екзамені студент повинен вивчити теоретичні і методологічні основи раціонального застосування засобів фізичної культури й інших фізичних факторів для успішного відновлення здоров’я і працездатності людини після перенесених захворювань, виявити, перш за все, розуміння основних закономірностей, що розкриваються даною наукою та їх практичне значення. Програма зорієнтована на з’ясування науково-теоретичного і методичного рівня підготовки з дисциплін фізична реабілітація, фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів, нервової системи, серцево-судинної системи протягом чотирьох років навчання.

Абітурієнт має також показати готовність до самостійної практичної діяльності. Необхідно встановити, як глибоко майбутні реабілітологи усвідомлюють структуру, зміст та основну мету застосування фізичної реабілітації в житті, рівень розуміння ними теоретичного матеріалу та вміння застосовувати його для реалізації практичних завдань. На екзамені необхідно продемонструвати вміння мислити творчо і самостійно.

1. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ АБІТУРІЄНТА НА ВСТУПНОМУ ВИПРОБУВАННІ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **За шкалою університету** | **Визначення** | **Характеристика відповідей абітурієнта** |
| **на питання теоретичного змісту** | **на питання практичного змісту** |
| 100-123 бали | низький | Абітурієнт не усвідомлює змісту тестових питань білету, тому його відповіді не мають безпосереднього відношення до поставлених тестових питань. Наявна поана відсутність і уміння міркувати. | Обсяг розв’язаних задач менше 50 %. |
| 124-149 балів | задовільний | Відповіді на тестові питання білету носять фрагментарний характер, характеризуються відтворенням знань на рівні запам’ятовування. Абітурієнт поверхово володіє умінням міркувати. | Обсяг розв’язаних задач у межах 50-75 %. |
| 150-174 бали | достатній | У відповідях на тестові питання білету допускаються деякі неточності або помилки непринципового характеру. Абітурієнт демонструє розуміння навчального матеріалу на рівні аналізу властивостей. Помітне прагнення абітурієнта логічно розмірковувати при відповіді на тестові питання білета. | Обсяг розв’язаних задач у межах більше 75 %. |
| 175-200 балів | високий | Абітурієнт дає повну відповідь на тестові питання білету. Його відповіді свідчать про розуміння навчального матеріалу на рівні аналізу закономірностей, характеризуються логічністю і послідовністю суджень.  | Обсяг розв’язаних задач у межах 100 %. |

Оцінювання рівня знань абітурієнтів проводиться кожним із членів предметної комісії окремо, відповідно до критеріїв оцінювання. Загальний бал оцінювання рівня знань абітурієнта виводиться за результатами обговорення членами комісії особистих оцінок тестових відповідей студента. Бали (оцінки) вступного фахового випробовування виголошуються головою предметної комісії усім абітурієнтам, хто приймав участь у тестовому випробовуванні, після закінчення іспиту.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ФАХОВОГО ВИПРОБОВУВАННЯ**

Фахова комісія аналізує результати відповідей на тестові питання білетів методом експертної оцінки і колегіально приймає рішення про «рекомендовано до зарахування» або «не рекомендовано до зарахування», (з урахуванням іспиту з іноземної мови для ОКР «Магістр»).

1. ЗМІСТ ПРОГРАМИ ВИПРОБУВАННЯ

1. При щадному руховому режимі у хворих на інфаркт міокарду фізичне навантаження допускається до резерву серця з ЧСС у.

2. Диспансерний етап реабілітації хворих з інфарктом міокарду проводиться у підтримуючий фазі реабілітації.

3. Санаторно-курортне лікування хворим з перенесеним інфарктом міокарду І-ІI класу важкості рекомендується проводити періодично.

4. У лікарняний період реабілітації при стенокардії лікувальну гімнастику та масаж призначають.

5. Головним завданням фізичної реабілітації при стенокардії є.

6. До II функціонального класу відносять хворих зі стенокардією напруження, у яких.

7. Підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи у хворих на стенокардію досягають за рахунок.

8. Якщо під час занять лікувальною гімнастикою систематично виникає незначний біль у ділянці серця, то хворим.

9. Хворим на стенокардію І та II функціонального класу можна рекомендувати.

10. При гіпертонічній хворобі під час реабілітації використовують комплексний підхід, а саме.

11. Методика застосування фізичних вправ при гіпертонічній хворобі в усіх рухових режимах передбачає.

12. Хворих з III стадією гіпертонічної хвороби лікують.

13. Лікувальна гімнастика хворих II стадією гіпертонічної хвороби на палатному режимі виконується із вихідних положень.

14. У разі появи аритмії, негативної динаміки електрокардіограми, ознак неадекватності фізичного навантаження у хворих І стадією гіпертонічної хвороби на вільному руховому режимі слід.

15. При відсутності коронарної недостатності, недостатності кровообігу та схильності до кризів хворим І і ІІ-А стадії гіпертонічної хвороби дозволяють.

16. Методика фізичної реабілітації з застосуванням фізичних вправ при гіпотонічній хворобі передбачає використання.

17. Який номер дієти використовується в періоді реконвалесценції після інфекційних та інших хвороб.

18. В яких номерах дієт обмежують кількість прийому рідини до 1200-1500 мл. І солі до 2 – 3 грам.

19. Яка ступінь недостатності кровообігу іноді може фіксуватися у випадках пізньої діагностики і недостатньому лікуванні у спортсменів при нераціональних заняттях спортом.

20. З якого тижня вагітності протипоказано санаторно-курортне лікування.

21. Причиною розладу дихання частіше всього є.

22. Інтегральним проявом розладу функції органів дихання є дихальна недостатність, яка має.

23. Особливістю методики фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ, при виконанні яких хворих навчають.

24. Для виконання спеціальних дихальних вправ вибір вихідного положення хворого є дуже важливим , тому що дозволяє.

25. Ефект дренажних положень підвищується, якщо.

26. Лікувальний масаж призначають у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації при неспецифічних захворюваннях легень і масажують.

27. На вільному руховому режимі у хворих на пневмонію ЧССу заняттях лікувальною гімнастикою повинна не перевищувати.

28. Тренажери у хворих на пневмонію в післяопераційний період реабілітації застосовують для.

29. Хворим після перенесеної пневмонії рекомендується санаторно-курортне лікування.

30. Для розтягнення спайок залежно від локалізації плевральних змін при плевриті добираються вихідні положення, що збільшують екскурсію легень і діафрагми на ураженому боці, такі як.

31. Лікувальний масаж при плевриті призначають на ділянки.

32. При нападі бронхіальної астми різко погіршується механізм дихання, який пов'язаний з.

33. При- проведенні фізичної реабілітації хворим на бронхіальну астму комплекси лікувальної гімнастики складаються з.

34. При появі передвісників нападу бронхіальної астми і під час ядухи хворому слід.

35. У період стійкої ремісії бронхіальної астми, при відсутності суттєвих порушень з боку дихальної і серцево-судинної системи хворим показано санаторно-курортне лікування.

36.Фізичну реабілітацію при захворюваннях суглобів призначають.

37. При реабілітації хворих на артрит застосовують комплексний підхід і призначають.

38. У лікарняний період реабілітації при артриті масаж застосовується.

39. У гостру фазу розвитку захворювання на артрит з засобів фізіотерапії використовують.

40. Пораження якого органу при гострому порушенні мозкового кровообігу є визначальним для проведення лікування і реабілітації.

41. Програма фізичної реабілітації при хворобі Бехтерєва через поступовий розвиток анкілозу суглобів хребта має свої особливості, а саме.

42. При остеохондрозі хребта з локалізацією у шийному відділі при заняттях лікувальною гімнастикою треба додержуватися таких методичних принципів.

43. При остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта показані вправи.

44. Вихідними положеннями при виконанні вправ хворими з остеохондрозом попереково-крижового відділу хребта є.

45. При остеохондрозі хребта у гострий період з фізіотерапевтичних заходів призначають.

46. В повсякденному,житті хворим на попереково-крижовий остеохондроз-рекомендують.

47. Спастичний параліч характеризується.

48. Млявий параліч виникає при.

49. При проведенні фізичної реабілітації при захворюваннях і пошкодженнях нервової системи провідним принципом є.

50. При млявому паралічу добір вправ проводиться таким чином, щоб.

Таблиця переведення тестових балів, отриманих абітурієнтами за тести з фізичної реабілітації в рейтингову шкалу (від 100 до 200 балів)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тестовий бал | Бал 100-200 | Тестовий бал | Бал 100-200 | Тестовий бал | Бал 100-200 | Тестовий бал | Бал 100-200 |
| 0 | 100.0 | 22 | 133.0 | 44 | 173.5 | 66 | 192.5 |
| 1 | 100.5 | 23 | 136.0 | 45 | 174.5 | 67 | 193.5 |
| 2 | 100.5 | 24 | 139.0 | 46 | 175.5 | 68 | 194.0 |
| 3 | 100.5 | 25 | 141.5 | 47 | 176.5 | 69 | 195.0 |
| 4 | 100.5 | 26 | 144.5 | 48 | 177.5 | 70 | 195.5 |
| 5 | 100.5 | 27 | 147.0 | 49 | 178.5 | 71 | 196.5 |
| 6 | 100.5 | 28 | 149.0 | 50 | 179.5 | 72 | 197.0 |
| 7 | 100.5 | 29 | 151.5 | 51 | 180.5 | 73 | 197.5 |
| 8 | 100.5 | 30 | 153.5 | 52 | 181.0 | 74 | 198.0 |
| 9 | 101.0 | 31 | 155.5 | 53 | 182.0 | 75 | 198.5 |
| 10 | 101.5 | 32 | 157.0 | 54 | 183.0 | 76 | 199.0 |
| 11 | 102.5 | 33 | 159.0 | 55 | 184.0 | 77 | 199.5 |
| 12 | 103.5 | 34 | 160.5 | 56 | 185.0 | 78 | 199.5 |
| 13 | 105.0 | 35 | 162.0 | 57 | 185.5 | 79 | 200.0 |
| 14 | 107.5 | 36 | 163.5 | 58 | 186.5 | 80 | 200.0 |
| 15 | 109.5 | 37 | 165.0 | 59 | 187.0 | 81 | 200.0 |
| 16 | 113.0 | 38 | 166.5 | 60 | 188.0 | 82 | 200.0 |
| 17 | 116.0 | 39 | 167.5 | 61 | 188.5 | 83 | 200.0 |
| 18 | 119.5 | 40 | 169.0 | 62 | 189.5 | 84 | 200.0 |
| 19 | 123.0 | 41 | 170.0 | 63 | 190.5 |  |
| 20 | 126.0 | 42 | 171.5 | 64 | 191.0 |  |
| 21 | 129.5 | 43 | 172.5 | 65 | 192.0 |  |

1. Для пільгових категорій осіб, яким надано право складати вступні випробування (особи, що потребують особливих умов складання випробувань) в НПУ імені М. П. Драгоманова за рішенням Приймальної комісії створюються особливі умови для проходження вступних випробувань.
2. СТРУКТУРА БІЛЕТУ ВСТУПНОГО ВИПРОБУВАННЯ

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

Факультет фізичного виховання та спорту

Ступень/ ОКР: магістр

Галузь знань: 227 Охорона здоров’я **Додаткове в**ступне

Спеціальність: 227 Фізична реабілітація **випробування**

На базі ступеня/ОКР: спеціаліст

Екзаменаційний білет № \_\_

1. При щадному руховому режимі у хворих на інфаркт міокарду фізичне навантаження допускається до резерву серця з ЧСС у:

*а. 50-60%;*

*б. 60-70%;*

*в. 70-80%.;*

*г. не більше 90%.*

2. Диспансерний етап реабілітації хворих з інфарктом міокарду проводиться у підтримуючий фазі реабілітації:

*а. До моменту підвищення досягнутого рівня функцій серцево-судинної системи і всього організму;*

*б. Протягом всього подальшого життя і націлений на утримання досягнутого рівня функцій серцево-судинної системи і всього організму;*

*в. Не проводиться, тому що стан хворого задовільний;*

*г. Декілька разів на рік при погіршенні самопочуття.*

3. Санаторно-курортне лікування хворим з перенесеним інфарктом міокарду І-ІI класу важкості рекомендується проводити періодично:

*а. Тільки в санаторіях Південного берегу Криму;*

*б. Тільки в санаторіях, які відносяться до грязьових курортів;*

*в. Тільки в місцевих кардіологічних і бальнеологічних санаторіях;*

*г. Санаторно-курортне лікування не рекомендується.*

4. У лікарняний період реабілітації при стенокардії лікувальну гімнастику та масаж призначають:

*а. Для зняття нападів болю в ділянці серця;*

*б. Після зняття больового синдрому;*

*в. При припиненні сильних нападів;*

*г. Не призначають зовсім.*

5. Головним завданням фізичної реабілітації при стенокардії є:

*а. Покращення емоційно-психічного стану;*

*б. Покращення функції серцево-судинної системи;*

*в. Забезпечення поступової адаптації до фізичних навантажень;*

*г. Все вищенаведене.*

6. До II функціонального класу відносять хворих зі стенокардією напруження, у яких:

*а. Напад болю за грудиною виникає при надзвичайно великих фізичних зусиллях, або нервово-психічних пере навантаженнях;*

*б. Напади болю за грудиною виникають часто, при звичайних навантаженнях, на холоді;*

*в. Напади болю за грудиною виникають при середніх навантаженнях, при холоді;*

*г. Нападів болю за грудиною не виникає зовсім.*

7. Підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи у хворих на стенокардію досягають за рахунок:

*а. Дозованої ходьби;*

*б. Тренуванні на велотренажері;*

*в. Аутотренінгу;*

*г. Дихальних вправ.*

8. Якщо під час занять лікувальною гімнастикою систематично виникає незначний біль у ділянці серця, то хворим:

*а. Не рекомендують виконувати ніякі фізичні навантаження;*

*б. Рекомендують виконувати фізичні навантаження тільки при відсутності болю;*

*в. Рекомендують приймати пролонговані форми нітрогліцерину за 1-1,5 години до початку заняття;*

*г. Рекомендують приймати пролонговані форми нітрогліцерину за 1 годину до початку заняття.*

9. Хворим на стенокардію І та II функціонального класу можна рекомендувати:

*а. Укутування;*

*б. Контрастні ванни з різницею температур 12-15°;*

*в. Кисневі ванни Індиферентної температури;*

*г. Кисневі ванни теплі, або гарячі;*

10. При гіпертонічній хворобі під час реабілітації використовують комплексний підхід, а саме:

*а. Ліки, дієта зі зниженим вживанням повареної солі, засоби фізичної реабілітації на фоні раціонального рухового режиму; .*

*б. Ліки, дієта зі зниженим вживанням повареної солі, збільшення вживання соків, шипшини, трав'яних чаїв, засоби фізичної реабілітації на фоні раціонального рухового режиму;*

*в. Раціональний руховий режим, лікувальна гімнастика, класичний масаж, дієта зі зниженим вживанням повареної солі.*

*г. Ліки, засоби фізичної реабілітації на фоні дієти №15.*

11. Методика застосування фізичних вправ при гіпертонічній хворобі в усіх рухових режимах передбачає:

*а. Використання загальнозміцнюючих вправ, спеціальних статичних вправ на укріплення м'язів та дихальних вправ;*

*б. Використання загальнозміцнюючих вправ, спеціальних вправ на розслаблення м'язів та дихальні вправи;*

*в. Використання спеціальних вправ на розслаблення м'язів, дихальні вправи та вправи для вестибулярного апарату;*

*г. Тільки використання загальнозміцнюючих вправ.*

12. Хворих з III стадією гіпертонічної хвороби лікують:

*а. В стаціонарі;*

*б. В реабілітаційному центрі;*

*в. В поліклініці;*

*г.Все вищенаведене.*

13. Лікувальна гімнастика хворих II стадією гіпертонічної хвороби на палатному режимі виконується із вихідних положень:

*а. Тільки лежачи;*

*б. Тільки сидячи;*

*в. Тільки стоячи;*

*г. З будь-яких вихідних положень.*

14. У разі появи аритмії, негативної динаміки електрокардіограми, ознак неадекватності фізичного навантаження у хворих І стадією гіпертонічної хвороби на вільному руховому режимі слід:

*а. Зменшити навантаження і продовжити заняття;*

*б. Зменшити навантаження, дати необхідні ліки, продовжити заняття;*

*в. Припинити заняття.*

*г. Дати хворому невеликий відпочинок і після цього продовжити заняття.*

15. При відсутності коронарної недостатності, недостатності кровообігу та схильності до кризів хворим І і ІІ-А стадії гіпертонічної хвороби дозволяють:

*а. Користуватись сауною;*

*б. Користуватись парною;*

*в. Користуватись тільки ванною;*

*г. Користуватись всіма вищеназваними процедурами.*

16. Методика фізичної реабілітації з застосуванням фізичних вправ при гіпотонічній хворобі передбачає використання:

*а. Тільки статичних вправ дихальної гімнастики;*

*б. Тільки силових вправ;*

*в. Тільки швідкісно-силових вправ;*

*г. Все вищенаведене.*

17. Який номер дієти використовується в періоді реконвалесценції після інфекційних та інших хвороб:

*а. №11;*

*б. №1;*

*в. №15;*

*г. №8.*

18. В яких номерах дієт обмежують кількість прийому рідини до 1200-1500 мл. І солі до 2 – 3 грам:

*а. №5;*

*б. №7;*

*в. №10;*

*г. №15.*

19. Яка ступінь недостатності кровообігу іноді може фіксуватися у випадках пізньої діагностики і недостатньому лікуванні у спортсменів при нераціональних заняттях спортом:

*а. I;*

*б. II;*

*в. III;*

*г. II-III.*

20. З якого тижня вагітності протипоказано санаторно-курортне лікування:

*а.23;*

*б. 24I;*

*в. 25;*

*г. 6.*

21. Причиною розладу дихання частіше всього є:
*а. Погіршення прохідності дихальних шляхів,обмеження рухливості грудної клітки;
б. Зменшення поверхні і еластичності легеневої тканини;*

*в. Порушення дифузії газів у легенях та центральної регуляції дихання і кровообігу;*

*г. Все вищенаведене.*

22. Інтегральним проявом розладу функції органів дихання є дихальна недостатність, яка має:

*а. Два ступені;*

*б. Три ступені;*

*в. Три ступені з розподілом кожної на А і Б;*

*г. Чотири ступені з розподілом кожної на А і Б.*

23. Особливістю методики фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ, при виконанні яких хворих навчають:

*а. Вольовому керованому статичному диханню;*

*б. Динамічному диханню;*

*в. Локалізованому диханню;*

*г. Всім вищезазначеним.*

24. Для виконання спеціальних дихальних вправ вибір вихідного положення хворого є дуже важливим , тому що дозволяє:

*а. Посилити вентиляцію у верхній, нижній і середній долях лівої легені ;*

*б. Посилити вентиляцію в обох чи в одній легені;*

*в. Посилити вентиляцію в верхній, нижній і середній частині правої легені;*

*в. Посилити вентиляцію у всіх вищезазначених частинах легень.*

25. Ефект дренажних положень підвищується, якщо:

*а. Під час видиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або легке постукування по ній;*

*б. Під час вдиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або інтенсивне постукування по ній;*

*в. Під час видиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або інтенсивне постукування по ній;*

*г. Під час видиху реабілітолог слідкує за правильним вихідним положенням хворого і за його самопочуттям, при цьому не втручається в процес.*

26. Лікувальний масаж призначають у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації при неспецифічних захворюваннях легень і масажують:

*а. Грудну клітку;*

*б. Грудну клітку, ніс, носогубний трикутник;*

*в. Грудну клітку, ніс, носогубний трикутник, роблять непрямий масаж діафрагми, легень, серця;*

*г. Грудну клітку, кінцівки, комірцеву зону.*

27. На вільному руховому режимі у хворих на пневмонію ЧССу заняттях лікувальною гімнастикою повинна не перевищувати:

*а. 100 ударів на хвилину;*

*б. 120 ударів на хвилину;*

*в. 150 ударів на хвилину;*

*г. 170 ударів на хвилину*

28. Тренажери у хворих на пневмонію в післяопераційний період реабілітації застосовують для:

*а. Покращення психоемоційного стану;*

*б. Зміцнення м'язів грудної клітки;*

*в. Розвитку загальної витривалості;*

*г. Підвищення функціонального стану дихальної і серцево-судинної системи.*

29. Хворим після перенесеної пневмонії рекомендується санаторно-курортне лікування:

*а. Тільки в місцевих профільованих санаторіях;*

*б. Кліматичних курортах Південного берегу Криму;*

*в. Кліматичних курортах пустель;*

*г. Лісостепових курортних зонах.*

30. Для розтягнення спайок залежно від локалізації плевральних змін при плевриті добираються вихідні положення, що збільшують екскурсію легень і діафрагми на ураженому боці, такі як:

*а. Лежачи на здоровому боці з валиком під грудною кліткою, або стоячи, нахили тулуба у здоровий бік;*

*б. Лежачи на хворому боці, з валиком під грудною клітиною або стоячи, нахили в уражений бік;*

*в. Лежачи на спині з валиком під грудною клітиною, або стоячи, роблять нахили тулуба як у здоровий, так і в уражений бік.*

*г. Лежачи на спині з валиком під грудною клітиною, або стоячи, роблять нахили тулуба виключно в уражений бік.*

31. Лікувальний масаж при плевриті призначають на ділянки:
*а. Ніс, носогубний трикутник, грудну клітку, міжреберні проміжки;*

*б. Грудну клітку, спину, міжреберні проміжки, верхні та нижні кінцівки;*

*в. Грудну клітку, спину, міжреберні проміжки.*

*г. Ніс, носогубний трикутник, грудну клітку, міжреберні проміжки, верхні і нижні кінцівки.*

32. При нападі бронхіальної астми різко погіршується механізм дихання, який пов'язаний з:

*а. Затрудненням акту вдиху;*

*б. Затрудненням-акту видиху;*

*в. Затрудненням актів вдиху і видиху.*

*г. Типом дихання.*

33. При- проведенні фізичної реабілітації хворим на бронхіальну астму комплекси лікувальної гімнастики складаються з:

*а. Дихальних вправ з подовженим видихом, загальнорозвиваючих вправ та вправ на розслаблення м'язів;*

*б. Дихальних вправ з затримкою дихання, загальнорозвиваючих вправ та вправ у натужуванні для зміцнення міжреберних м'язів;*

*в. Дихальних вправ з форсованим видихом, загальнорозвиваючих вправ та вправ на розслаблення м'язів;*

*г. Дихальних вправ з форсованим видихом, загальнорозвиваючих вправ та вправ на напруження м'язів*

34. При появі передвісників нападу бронхіальної астми і під час ядухи хворому слід:

*а. Прийняти зручне положення і почати активно виконувати дихальні вправи для збільшення вентиляції легень і покращенню бронхіальної прохідності;*

*б. Прийняти зручне положення, максимально розслабити м'язи плечового поясу, спини, животу, ніг, зменшити надлишкову вентиляцію легень, глибоко не вдихати, подовжувати видих через рот вузьким струменем, піднімати пальцями кінчик носу;*

 *в. Прийняти зручне положення, зменшити надлишкову вентиляцію легень, глибоко не вдихати, зажати пальцями ніс при видиху.*

 *г. Залишатися в тому ж положенні, якому перебував до нападу ядухи.*

35. У період стійкої ремісії бронхіальної астми, при відсутності суттєвих порушень з боку дихальної і серцево-судинної системи хворим показано санаторно-курортне лікування:

*а. Тільки у місцевих профільних санаторіях;*

*б. Приморських кліматичних курортах;*

*в. Середньо гірських кліматичних курортах.*

*г. Не показано зовсім.*

36.Фізичну реабілітацію при захворюваннях суглобів призначають:

*а. На стаціонарному етапі реабілітації;*

*б. На поліклінічному етапі реабілітації;*

*в. На санаторно-курортному етапі реабілітації;*

*г. На всіх етапах реабілітації хворих.*

37. При реабілітації хворих на артрит застосовують комплексний підхід і призначають:

*а. Медикаментозні препарати, дієтотерапію зі зменшенням рідини і солі, застосування ортопедичних методів, засобів фізичної реабілітації;*

*б. Медикаментозні препарати, дієтотерапію зі збільшенням застосування соків, шипшини, застосування ортопедичних методів, засобів фізичної реабілітації;*

 *в. Медикаментозні препарати, дієтотерапію зі зменшенням кількості солі, застосування ортопедичних методів;*

 *г. Медикаментозні препарати, дієтотерапію – стіл №15 (загальний), застосування ортопедичних методів.*

38. У лікарняний період реабілітації при артриті масаж застосовується:

 *а. Після заняття лікувальною гімнастикою;*

 *б. Перед початком заняття лікувальною гімнастикою;*

 *в. Перед початком заняття лікувальною гімнастикою і в процесі її проведення;*

 *г. Чергується по днях з лікувальною гімнастикою.*

39. У гостру фазу розвитку захворювання на артрит з засобів фізіотерапії використовують:

 *а. УФО;*

 *б. Електрофорез лікарських речовин;*

 *в. Діадінамотерапію;*

 *г. Не використовують зовсім.*

40. Пораження якого органу при гострому порушенні мозкового кровообігу є визначальним для проведення лікування і реабілітації:

*а. Нирок;*

*б. Легень;*

*в. Серця;*

*г. Всіх вищезазначених органів.*

41. Програма фізичної реабілітації при хворобі Бехтерєва через поступовий розвиток анкілозу суглобів хребта має свої особливості, а саме:

 *а. Призначається тільки лікувальна гімнастика з розвантажуючих хребет вихідних положень і виключаються вправи, що пов'язані з поштовхами і струсом хребта;*

 *б. Окрім лікувальної гімнастики з розвантажуючих хребет вихідних положень, показані витягнення у вертикальній ванні масою власного тіла;*

 *в. Показані тільки витягнення хребта у вертикальній ванні масою власного тіла;*

 *г. Лікувальну гімнастику проводять навіть при наявності значного больового синдрому.*

42. При остеохондрозі хребта з локалізацією у шийному відділі при заняттях лікувальною гімнастикою треба додержуватися таких методичних принципів:

*а. Активні рухи в шийному відділі хребта в гострому і підгострому періодах протипоказані;*

*б. Всі вправи слід чергувати з вправами на розслаблення;*

*в. Виконувати вправи через больове відчуття;*

*г. Не допускати больових відчуттів під час виконання фізичних вправ;*

43. При остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта показані вправи:

*а. На розгинання поперекового відділу хребта;*

*б. Нахили тулуба вперед на 10-15°;*

*в. Нахили тулуба вперед більше як на 15-20°;*

*г. Всі вищенаведені вправи.*

44. Вихідними положеннями при виконанні вправ хворими з остеохондрозом попереково-крижового відділу хребта є:

 *а. Сидячи;*

 *б. Стоячи;*

 *в. Лежачи;*

 *г. Залежить від стану хворого.*

45. При остеохондрозі хребта у гострий період з фізіотерапевтичних заходів призначають:

 *а. УФО;*

 *б. Електрофорез лікарських препаратів;*

 *в. Магнітотерапію;*

 *г. Не призначають в цей період фізіотерапію взагалі.*

46. В повсякденному,житті хворим на попереково-крижовий остеохондроз-рекомендують:

 *а. Спати на твердому ліжку на маленькій подушці;*

 *б. Спати на м'якому ліжку на маленькій подушці;*

 *в. Спати на твердому ліжку з високою подушкою під головою;*

 *г. Спати так, щоб було зручно.*

47. Спастичний параліч характеризується:

*а. Відсутністю довільних і мимовільних рухів, сухожильних рефлексів, низьким тонусом і атрофією м'язів;*

*б. Відсутністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом і високими сухожильними рефлексами, появою патологічних рефлексів, сінкінезій;*

*в. Відсутністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом і відсутністю сухожильних рефлексів;*

*г. Наявністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом, появою патологічних рефлексів.*

48. Млявий параліч виникає при:

 *а. Ураження передньої центральної звивини кори великих півкуль чи пірамідного шляху;*

 *б. Ураженні задніх рогів, корінців спинного мозку та периферичних нервів;*

 *в. Ураження передніх рогів, корінців спинного мозку та периферичних нервів;*

 *г. Ураження всього вищенаведеного.*

49. При проведенні фізичної реабілітації при захворюваннях і пошкодженнях нервової системи провідним принципом є:

*а. Принцип наочності;*

*б. Принцип індивідуального підходу;*

*в. Принцип систематичності і доступності;*

*г. Принцип "лікування собі подібним".*

50. При млявому паралічу добір вправ проводиться таким чином, щоб:

*а. Відбувалось тренування м'язів з метою їх розтягнення і розслаблення;*

*б. Відбувалось формування компенсацій як тимчасових, так і постійних;*

*в. Відбувалось збільшення потоку імпульсів від пропріорецепторів паретичних кінцівок і зміцнювались м'язи.*

 *г. Відбувалось все вищеозначене.*

Затверджено на засіданні Приймальної комісії НПУ імені М. П. Драгоманова

Протокол № 4 від «30» березня 2017р.

Голова фахової комісії / /

Підпис Прізвище, ім'я, по-батькові

1. **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

Під час підготовки до тестування з фізичної реабілітації рекомендується в основному використовувати підручники, що мають гриф Міністерства освіти і науки України.

1. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичні культурі різних груп населення /
Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімпійська література, 2010. – 248 с.
2. Макарова Е. В. Фізична реабілітація в загальній структурі адаптації студентів із інвалідністю : [монографія] / Е. В. Макарова. – К. : Університет «Україна», 2012. – 365 с.
3. Марченко О.К. Основы физической реабилитации / О.К.Марченко. – К. : Олимпийская литература, 2012. – 528 с.
4. Мурза В. П. Фізична реабілітація : [навч. посіб.] / В. П. Мурза. – К. : Орлан, 2004. – 559 с.
5. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров’я/ В. П. Мурза. – К.: “Здоров’я”, 1991. – 256 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація : [навч. посіб.]. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
7. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. проф. В. В. Клапчука, проф. О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
8. Панасюк Е. М. Загальна фізіотерапія і курортологія : [навчальний посібник] /
Е. М. Панасюк, Я. М. Федорів, В. М. Могилевський. – Львів: Світ, 1990. –
136 с.
9. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К. : Здоров’я, 2008. – 246 с.
10. Фізичні методи в лікувальній та фізичній реабілітації хворих та інвалідів / І.З. Самосюк. – К. : “Здоров’я”, 2004. – 642 с.

11. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [Учебник для вузов] /
В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград, 2004. – 328 c.