

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

Тестові завдання
для підготовки до підсумкової атестації
для студентів медичного факультету
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя
2023

УДК 615.8(079.1)

О-72

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
Протокол № 2 від «08» грудня 2022 р.
та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Рецензенти:

Л. В. Лукашенко – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії ЗДМУ.

І. В. Лихасенко - канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії ЗДМУ.

Укладачі:

Волох Наталя Генріхівна – асистент;

Гурєєва Антоніна Михайлівна – канд. фіз. вих., доцент;

Дац Дмитро Ігорович – асистент;

Дорошенко Едуард Юрійович – д-р фіз. вих., професор;

Івченко Анна Олексіївна – асистент;

Канигіна Світлана Миколаївна – канд. мед. наук, доцент;

Ляхова Інна Миколаївна – д-р пед. наук, професор;

Олійник Михайло Олександрович – канд. фіз. вих., старший викладач;

Черепок Олександр Олексійович – канд. мед. наук, асистент;

Черненко Олена Євгенівна – канд. фіз. вих., доцент;

Шаповалова Ірина Володимірівна – канд. пед. наук, доцент.

Основи фізичної терапії, ерготерапії : тестові завдання для
О-72 підготовки до підсумкової атестації для студентів мед. ф-ту спец.
227 «Фізична терапія, ерготерапія» / уклад. : Н. Г. Волох,
А. М. Гурєєва, Д. І. Дац [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 108 с.

Тестові завдання призначені для підготовки до підсумкової атестації з «Основ фізичної терапії, ерготерапії» студентів 3 медичного факультету освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія», підготовки бакалавра галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

УДК 615.8(079.1)

©Запорізький державний медичний університет, 2023

Шановні студенти!

Вашій увазі пропонуються тестові завдання для підготовки до підсумкової атестації з «Основ фізичної терапії, ерготерапії».

Правильна відповідь позначена зірочкою.

1. У хворих на ІМ на стаціонарному етапі виділяють наступну кількість класів важкості:

Два

Три

*Чотири

П'ять

Сім

2. При гіперкінетичній формі дискінезії жовчних шляхів вправи, що викликають статичне напруження черевного пресу:

*Протипоказані

Призначаються індивідуально

Призначаються обов'язково

Не призначають зовсім

Немає правильної відповіді

3. Доцільне вихідне положення протягом дня при пневмонії:

лежачи на спині

лежачи на хворому боці

*лежачи на здоровому боці;

сидячи

лежачи на животі

4. Клас важкості у хворих ІМ на стаціонарному етапі залежить від:

*глибини та величини ураження, ускладнень, коронарної недостатності;

глибини та величини ураження, супутніх захворювань, віку хворого;

глибини та величини ураження, знаходження хворого в палаті інтенсивної терапії;

глибини;

немає правильної відповіді;

5. Масаж при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки в період ремісії:

протипоказаний;

показаний окремим хворим;

*показаний паравертебральний (С3-7, D5-9) та живота;

показаний ділянки наднирників;

тільки для ніг;

6. Комплекс лікувальної гімнастики хворим ІМ призначають на:

ІІа ступені активності

ІІб ступені активності

*ІІа ступені активності

ІІв ступені активності

ІІв ступені активності

7. Фізіологічний механізм лікувальної дії фізичних вправ при гіпертонічній хворобі;

нормалізуючий вплив на нервову систему;

вплив на трофічні функції;

формування компенсацій;

*нормалізація функцій;

немає правильної відповіді;

8. Форми ЛФК при вільному режимі рухів стаціонарного етапу реабілітації кардіологічних хворих (крім лікувальної гімнастики):

ранкова гігієнічна гімнастика;

*дозована ходьба;

заняття на тренажерах;

масаж;

елементи видів спорту;

9. Масаж при хронічному атрофічному гастриті :

протипоказаний;

*показаний масаж живота;

показаний масаж в ділянці наднирників;

показаний масаж поперекового відділу хребта;

немає правильної відповіді;

10. При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки при напівліжковому режимі діафрагмальне дихання:

протипоказано;

призначається індивідуально;

*рекомендують до призначення;

не рекомендується ;

немає правильної відповіді;

11. В які терміни (строки) призначають повороти на бік хворим ІМ ІІІ класу важкості:

- *перший день;
- другий день;
- третій день;
- п'ятий день;
- індивідуально;

12. Основна фізична вправа при плевритах:

- нахили уперед;
- нахили назад;
- *нахили в здоровий бік;
- нахили в хворобливий бік;
- немає правильної відповіді

13. Протипоказання до ЛФК при гострій пневмонії:

- субфебрильна температура;
- температура вище 38,0 ;
- стан після прориву абсцесу;
- дихальна недостатність ІІІ ступеню;
- *Вірно В і D;

14. Перше присідання на ліжку, звішуючи ноги, хворим ІМ дозволяється на:

- Iа ступені активності;
- *Iб ступені активності;
- IIа ступені активності;
- IIб ступені активності;
- немає правильної відповіді;

15. Сидіння на ліжку протягом 20 хвилин звисивши ноги, 2-3 рази на день хворим ІМ дозволяється на :

- Iа ступені активності
- Iб ступені активності
- *IIа ступені активності
- IIб ступені активності
- немає правильної відповіді

16. Вихід в коридор хворим ІМ дозволяється на:

ІІб ступені активності;

*ІІа ступені активності;

ІІб ступені активності;

немає правильної відповіді;

Іа ступені активності;

17. Початок «освоєння сходів» у хворих ІМ на:

ІІб ступені активності;

ІІа ступені активності;

*ІІб ступені активності;

немає правильної відповіді;

Іа ступені активності;

18. При ожирінні ІV ступеню надмірна маса тіла перевищує норму на:

15-29%;

30-49%;

50-100%;

*більше 100%;

немає правильної відповіді;

19. Фізіологічний механізм лікувальної дії фізичних вправ при гострій пневмонії:

нормалізуючий вплив на нервову систему;

вплив на трофічні функції;

формування компенсацій;

*нормалізація функцій;

немає правильної відповіді;

20. Зміст доопераційної підготовки хірургічних хворих:

медикаментозна підготовка;

фізіотерапія;

психотерапія;

*лікувальна гімнастика;

немає правильної відповіді;

21.Прояв тонізуючої дії фізичних вправ після хірургічних операцій:
активізація мовної функції.

*активізація моторно-вісцеральних рефлексів;
зниження гіпоксії та ацидозу;
підвищення тону вегетативної нервової системи;
підвищення неспецифічної опірності організму;

22.Прояв трофічної дії фізичних вправ після хірургічних втручань:
регенеративні процеси в шкірі;

*регенеративні процеси в м'язах;
регенеративна гіпертрофія;
сповільнення розвитку атрофії від гіподинамії;
немає правильної відповіді;

23.Фізичні вправи, що стимулюють регенеративну гіпертрофію в м'язах:
для симетричних м'язів активні рухи;

*активне напруження пошкодженого м'язу;
«відсмоктуючий» масаж;
ідеомоторні ;
немає правильної відповіді;

24.Протипоказання до ЛФК в доопераційний період перед плановими операціями на органах черевної порожнини:

інтоксикація;
виснаження хворого;
больовий синдром;
*внутрішня кровотеча;
негативне відношення хворого;

25.Прояв механізму нормалізації функцій після операцій на органах черевної порожнини:

*відновлення повноцінного дихання;
нормалізація функції кишечника;
нормалізація гомеостазу;
відновлення сили м'язів черевного пресу;
ліквідація дефекту постави.

26.Симптоматична дія фізичних вправ після операцій на органах черевної порожнини:

покращання дренажу бронхів;

*покращення фізіологічних відправлень;

покращення всмоктуючої функції кишечника;

відновлення секреторної функції шлунку та кишок;

покращення міхурового жовчовиділення.

27.Фізіологічні вправи після операції на органах черевної порожнини призначають:

*на першу добу;

на другу добу;

на третю добу;

на четверту;

одразу після операції.

28.При операції на органах черевної порожнини в доопераційний період тренують дихання:

дихальні вправи застосовують тільки як загальноукріплюючі;

діафрагмальне;

*грудне;

брюшне;

немає правильної відповіді.

29.Післяопераційний період після операцій на органах черевної порожнини поділяють на періоди:

ранній та пізній операційний;

*ранній , пізній, віддалений післяопераційний;

реанімаційний, ранній, пізній післяопераційний;

ранній та пізній;

немає правильної відповіді.

30.Прояв трофічної дії фізичних вправ після хірургічних втручань:

регенеративні процеси в шкірі;

*регенеративні процеси в м'язах;

регенеративна гіпертрофія;

сповільнення розвитку атрофії від гіподинамії;

немає правильної відповіді.

31. Фізичні вправи, що стимулюють регенеративну гіпертрофію в м'язах:
для симетричних м'язів активні рухи;
*активне напруження пошкодженого м'язу;
«відсмоктуючий» масаж;
усе вірно;
немає правильної відповіді.

32. Протипоказання до ЛФК в доопераційний період перед плановими операціями на органах черевної порожнини:
інтоксикація;
виснаження хворого;
больовий синдром;
*внутрішня кровотеча;
негативне відношення хворого.

33. Прояв механізму нормалізації функцій після операцій на органах черевної порожнини:
*відновлення повноцінного дихання;
нормалізація функції кишечника;
нормалізація гомеостазу;
відновлення сили м'язів черевного пресу;
ліквідація дефекту постави.

34. Симптоматична дія фізичних вправ після операцій на органах черевної порожнини:
покращання дренажу бронхів;
*покращення фізіологічних відправлень;
покращення всмоктуючої функції кишечника;
відновлення секреторної функції шлунку та кишок;
покращення міхурового жовчовиділення.

35. Фізіологічні вправи після операції на органах черевної порожнини призначають:
*на першу добу;
на другу добу;
на третю добу;
не призначають;
індивідуально

36. При операції на органах черевної порожнини в доопераційний період тренують дихання:

дихальні вправи застосовують тільки як загальноукріплюючі;

діафрагмальне;

*грудне;

брюшне;

немає правильної відповіді.

37. Післяопераційний період після операцій на органах черевної порожнини поділяють на періоди:

ранній та пізній операційний;

*ранній, пізній, віддалений післяопераційний;

реанімаційний, ранній, пізній післяопераційний;

ранній та реанімаційний;

немає правильної відповіді.

38. Основні елементи лікувальної гімнастики в перші заняття після операцій на органах черевної порожнини:

вправи в проксимальних відділах кінцівок;

статичні дихальні вправи;

динамічні дихальні вправи;

вправи в дистальних відділах кінцівок;

*вправи з відкашлюванні.

39. Призначення лікувальної гімнастики після апендектомії:

*перша доба;

друга доба;

третя доба;

тільки після повного відновлення;

немає правильної відповіді.

40. Розрізняють такі заходи реабілітації хворих із травмами та захворюваннями опорно-рухового апарату:

направлені на відновлення здоров'я;

направлені на відновлення побутових навичок;

направлені на відновлення працездатності;

жодну із вищезазначених;

*усе вірно.

41. Реабілітація хворих ортопедо-травматологічного профілю включає в себе:

- медичну;
- соціальну;
- професійну;
- жодну з вищезазначених;
- *усе вірно.

42. Для відновної реабілітації ортопедо-травматологічних хворих необхідне застосування:

- лікувальної гімнастики;
- трудотерапії;
- ортопедичних засобів;
- нічого із зазначеного;
- *усе вірно.

43. ЛФК у хворих ортопедо-травматологічного профілю краще розпочинати:

- *як можна раніше;
- краще в період реабілітації;
- по бажанню хворого;
- нічого із зазначеного;
- усе вірно.

44. Протипоказання до механотерапії у хворих ортопедо-травматологічного профілю є:

- ожиріння;
- парези;
- паралічі;
- *набряк дистальних відділів кінцівок після процедури;
- вірно А і D.

45. Протипоказання до механотерапії у хворих ортопедо-травматологічного профілю є:

- рубцеві зрощення м'яких тканин;
- *значна деформація суглобу;
- м'язові контрактури;
- нічого із зазначеного;
- усе вірно.

46.Трудотерапія для нижньої кінцівки це:

їзда на велосипеді;
гра у футбол;
присідання;
*копання городу;
танці.

47.Трудотерапію у хворих ортопедо-травматологічного профілю краще проводити:

*до фізіотерапії;
зразу після фізіотерапії;
послідовність не має значення;
до курсу ЛФК;
нічого із зазначеного.

48 .Протипоказання до гідрокінезотерапії в ортопедії та травматології:

хронічні захворювання кісток та суглобів;
хвороба Бехтерева;
стан після ампутації кінцівок;
все вищезазначене;
*жодне з вищезазначеного.

49.Протипоказання до гідрокінезотерапії у ортопедо-травматологічних хворих:

стан після остеосинтезу;
пошкодження м'яких тканин кінцівок;
*наслідки переломів трубчастих кісток;
все вищезазначене;
нічого з вищезазначеного.

50.Кісткове зрощення відламків відповідає наступному періоду в травматології:

*іммобілізаційному;
постіммобілізаційному;
відновному;
все вищезазначене;
нічого з вищезазначеного.

51. Утворення первинної кісткової мозолі відбувається в наступний період:
іммобілізаційний;
*постіммобілізаційний;
відновний;
все вищезазначене;
нічого з вищезазначеного.

52. Трудотерапія травматологічним хворим призначається, починаючи з періоду:

*іммобілізаційного;
постіммобілізаційного;
відновного;
все вищезазначене;
нічого з вищезазначеного.

53. Травматологічним хворим ідеомоторні вправи:

не призначають;
*призначають в період іммобілізації;
призначають в постіммобілізаційний період;
призначають у відновний період;
нічого з вищезазначеного.

54. В період іммобілізації для іммобілізованої кінцівки вправи:

не призначають, дають вправи тільки для симетричної кінцівки;
не призначають, дають вправи тільки для здорових кінцівок;
*призначають для вільних від іммобілізації суглобів ураженої кінцівки;
призначають;
не призначають, дають тільки ізометричні вправи.

55. Для швидкій консолідації кісткових уламків в період гіпсової іммобілізації застосовують наступні масажні прийоми:

погладжування;
розтирання;
розминання;
*вібрацію;
нічого з вищезазначеного.

56. При переломі ключиці в період іммобілізації спеціальними вправами є:
дихальні;
динамічні для всіх суглобів здорової кінцівки;
*ізометричні напруження м'язів плеча та передпліччя травмованої кінцівки;
махові та коливальні рухи для травмованої кінцівки;
нічого з вищезазначеного.

57. При переломі ключиці після зняття фіксуючої пов'язки в лікувальну гімнастику включають вправи:
ізометричні для ураженої кінцівки;
активні рухи з дозованим опором тільки для здорової кінцівки;
*активні рухи з дозованим опором для хворої кінцівки;
махові та коливальні рухи для травмованої кінцівки;
динамічні для всіх суглобів здорової кінцівки.

58. При вивиху акроміального кінця ключиці в період іммобілізації хворим не показані:
активні рухи у ліктьовому та променевоп'ясному суглобах;
активні рухи для пальців китиці;
*пасивні рухи для плечового суглобу;
ізометричні напруження м'язів плеча, передпліччя, кисті;
нічого з вищезазначеного.

59. Після операції з приводу вивиху грудного кінця ключиці активні рухи призначають:
для всіх суглобів ураженої кінцівки;
тільки для всіх суглобів здорової кінцівки;
*призначають для дистальних суглобів ураженої кінцівки, поступово включаючи в комплекс вправи для проксимальних суглобів;
пасивні рухи для плечового суглобу;
ізометричні напруження м'язів плеча, передпліччя, кисті.

60. Симптоматика «центрального» паралічу:
порушення чутливості;
порушення трофіки;
*спастичний параліч;
в'ялий параліч;
нічого з вищезазначеного.

61.Симптоматика « периферичного» паралічу:

порушення чутливості;

порушення трофіки;

спастичний параліч;

*в'ялий параліч;

змішаний - спастичний і в'ялий параліч;

62.Симптоматика рухових порушень при ураженні передньої центральної закрутки:

монопарез, моноплегія;

парапарез, параплегія;

*геміпарез, геміплегія;

тетрапарез, тетраплегія;

нічого з вищезазначеного.

63.Симптоматика порушень функції при ураженні задньої центральної закрутки:

порушення рухів;

*порушення чутливості;

вегетативно-трофічні порушення;

порушення мови;

нічого з вищезазначеного.

64.Рухові порушення при ураженні лобної долі мозку:

спастичний параліч;

порушення рівноваги;

*бідність рухів;

насильницькі рухи;

нічого з вищезазначеного.

65.Найчастіше поширений синдром рухових порушень при ураженні головного мозку:

моноплегія, монопарез;

параплегія, парапарез;

*геміплегія, геміпарез;

тетрапарез, тетраплегія;

нічого з вищезазначеного.

66. Найчастіше зустрічається синдром рухових порушень при ураженні спинного мозку:

моноплегія, монопарез;
*параплегія, парапарез;
геміплегія, геміпарез;
тетраплегія, тетрапарез;
нічого з вищезазначеного.

67. Синдром рухових порушень при ураженні спинно-мозкових нервів:

гіперкінези;
сінкінезії;
атаксія;
*параліч, парез;
нічого з вищезазначеного.

68. Синдром рухових порушень при ураженні пірамідного шляху:

гіперкінези;
сінкінезії;
атаксія;
*параліч, парез;
нічого з вищезазначеного.

69. Синдром рухових порушень при ураженні екстрапірамідної системи:

*гіперкінези;
сінкінезії;
атаксія;
параліч, парез;
нічого з вищезазначеного.

70. Саногенез пізнього відновлювального періоду при ураженні ЦНС:

регенерація нервових клітин;
розгальмування в зоні бездіяльних нейронів;
* «функціональна перебудова» - компенсаційно-приспосувальні процеси;
активізація кровообігу в зоні ураження;
нічого з вищезазначеного.

71. Основне з показань до ЛФК в неврологічній практиці:
порушення чутливості;
*порушення рухів;
порушення мови;
вегетативно-трофічні розлади;
нічого з вищезазначеного.

72. Основне з протипоказань до ЛФК при рухових порушеннях у неврологічних хворих:
спастика м'язів;
*біль при рухах;
втрата чутливості;
афазія;
нічого з вищезазначеного.

73. Норма часу в лікарні на процедуру лікувальної гімнастики неврологічному хворому (хвилин):
15;
20 ;
25;
*30 ;
понад 30.

74. Елементи ЛФК для зниження м'язової свастики:
імпульсна гімнастика;
масаж;
«лікування положенням»;
*пасивні рухи;
активні рухи.

75. Використання лікувальної гімнастики у воді у неврологічних хворих:
при паралічі в'ялому;
*при парезі з м'язовим гіпертонусом;
при парезі з м'язовим гіпотонусом;
при паралічі спастичному;
нічого з вищезазначеного.

76. Використання « ударних прийомів» масажу у неврологічних хворих:
при в'ялому паралічі;
*при в'ялому парезі;
при спастичному паралічі;
при спастичному парезі;
при гіперкінезах.

77. Використання локальної гіпотермії з ЛФК у неврологічних хворих:
при в'ялому паралічі;
при в'ялому парезі;
при спастичному паралічі;
*при спастичному парезі;
нічого з вищезазначеного.

78. Поєднання застосування електроміостимуляції (ЕМС) з ЛФК при паралічах та парезах:

ЕМС безпосередньо перед ЛФК;
ЕМС зразу після ЛФК;
*ЕМС за 1,5-2 години до ЛФК;
ЕМС через 1,5-2 години після ЛФК;
нічого з вищезазначеного.

79. Елементи логотерапії в практиці спеціаліста ЛФК при афазіях:
сенсорній;
*моторній;
сенсомоторній;
амнестичній;
нічого з вищезазначеного.

80. Визначення (синонім) медичної реабілітації:
*медикаментозне лікування;
санаторно-курортне лікування;
відновлювальне лікування;
консервативне лікування;
радикальне лікування.

81. Мета медичної реабілітації:

відновлення працездатності;

відновлення здоров'я;

*відновлення здатності до самообслуговування;

підготовка до працевлаштування та перенавчання;

нічого з вищезазначеного.

82. Біологічні основи медичної реабілітації:

придушення джерела (причин) порушення стану здоров'я;

*пристосування до нових умов унаслідок компенсаторно-відновлювальних процесів;

мобілізація спадково зумовленого потенціалу здоров'я;

усе вірно;

нічого з вищезазначеного.

83. Соціально-економічний аспект медичної реабілітації:

скорочення витрат на догляд та лікування;

скорочення потреби в опіці та нагляді з боку родичів та суспільства;

*повернення до суспільно-корисної праці;

підвищення рівня фізичного здоров'я;

нічого з вищезазначеного.

84. Психологічна основа медичної реабілітації:

мотивація відновлення здатності до самообслуговування;

*мотивація відновлення здатності до праці;

віра в ефективність медичної реабілітації;

внутрішня дисципліна, виконання рекомендацій і призначень;

нічого з вищезазначеного.

85. Початок медичної реабілітації:

*на етапі лікування в стаціонарі;

на етапі лікування в поліклініці;

на етапі лікування в санаторії;

на етапі клінічного видужання;

у поєднанні з початком лікування.

86. Організація реабілітаційних заходів:
підбір методів по етапах реабілітації;
програма послідовного використання методів;
*комплексне застосування методів реабілітації;
підбір жанрів по етапах реабілітації;
нічого з вищезазначеного.

87. Принципи реалізації програми медичної реабілітації:
етапний;
курсами;
безперервно;
*етапами безперервно;
нічого з вищезазначеного.

88. Провідний метод медичної реабілітації при хронічних запальних процесах:
фізіотерапія;
трудотерапія;
*медикаментозна терапія;
лікувальна фізкультура;
психотерапія.

89. Провідний метод медичної реабілітації при рухових порушеннях:
фізіотерапія;
трудотерапія;
медикаментозна терапія;
*лікувальна фізкультура;
психотерапія.

90. Провідний метод медичної реабілітації при психосоматичній патології:
фізіотерапія;
трудотерапія;
медикаментозна терапія;
лікувальна фізкультура;
*психотерапія.

91.ЛФК основний метод лікування і медичної реабілітації кардіологічних хворих із метою:

- зниження та нормалізації артеріального тиску;
- зниження набряків кінцівок;
- нормалізації серцевих скорочень;
- *підвищення адаптації до фізичних навантажень;
- усунення асцити.

92.ЛФК - основний метод лікування і медичної реабілітації хворих неврологічного профілю з метою:

- відновлення чутливості;
- *відновлення рухів;
- усунення вегетативно-трофічних порушень;
- відновлення мови;
- нічого з вищезазначеного.

93.ЛФК - основний метод лікування та медичної реабілітації хворих ортопедо- травматологічного профілю з метою:

- усунення болю в суглобах;
- усунення і профілактика суглобових контрактур;
- зниження м'язового тону;
- *підвищення м'язової сили;
- профілактика ускладнень з боку внутрішніх органів;

94.Форма ЛФК при ліжкових режимах рухів стаціонарного етапу реабілітації кардіологічних хворих (крім лікувальної гімнастики);

- ранкова гігієнічна гімнастика;
- дозована ходьба;
- заняття на тренажерах;
- *лікувальний масаж;
- елементи спортивних вправ.

95.Найважливіша з форм ЛФК при напівліжковому режимі рухів стаціонарного етапу реабілітації кардіологічних хворих (крім лікувальної гімнастики):

- ранкова гігієнічна гімнастика;
- *дозована ходьба;
- заняття на тренажерах;
- лікувальний масаж;
- елементи спортивних вправ.

96. Найважливіша з форм ЛФК при вільному режимі рухів стаціонарного етапу реабілітації кардіологічних хворих (крім лікувальної гімнастики):

ранкова гігієнічна гімнастика;

*дозована ходьба;

заняття на тренажерах;

лікувальний масаж;

елементи спортивних вправ.

97. Найважливіша з форм ЛФК на поліклінічному етапі реабілітації хворих терапевтичного профілю (крім лікувальної гімнастики):

ранкова гігієнічна гімнастика;

дозована ходьба, прогулянки;

*заняття на тренажерах;

лікувальний масаж;

елементи спортивних вправ.

98. Використання «ізометричної гімнастики» по періодах перебігу та реабілітації при переломах кісток кінцівок:

в першому періоді;

в другому періоді;

*в третьому періоді;

в предмоторному періоді;

нічого з вищезазначеного.

99. Використання механотерапії по періодах перебігу і реабілітації при переломах кісток кінцівок:

в першому періоді;

в другому періоді;

*в третьому періоді;

в предмоторному періоді;

нічого з вищезазначеного.

100. Який руховий режим призначається хворим при стенокардії II ФК?

*Щадно-тренуючий;

Щадний; Тренуючий;

Розширений ліжковий;

Суворо ліжковий.

101. III ФК при стенокардії характеризується:

Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в середньому темпі на відстань 500 метрів і більше та при підйомі по сходинках більше, ніж на один поверх.

Звичайне фізичне навантаження не викликає стенокардії.

Напади стенокардії виникають у відповідь на любі, навіть мінімальні, навантаження.

Немає правильної відповіді.

*Напади болю викликаються ходьбою по рівній місцевості в помірному темпі на відстань від 100 до 500 метрів чи підйом по сходинках на 1-й поверх.

102. Коли визначають клас важкості стану після перенесеного інфаркту міокарда?

В перший день лікування після ліквідації больового синдрому

*На 2–3-й день хвороби після ліквідації больового синдрому і наявності таких ускладнень, як кардіогенний шок, набряк легень, важкі аритмії.

На 5-6й день хвороби після ліквідації больового синдрому і наявності таких ускладнень, як кардіогенний шок, набряк легень, важкі аритмії.

Через тиждень після ліквідації больового синдрому і наявності таких ускладнень, як кардіогенний шок, набряк легень, важкі аритмії.

Після виписки зі стаціонару, але за умови відсутності супутніх захворювань.

103. Як впливає регламентоване дихання із затримкою на видиху (вдих – видих – затримка дихання) при гіпертонічній хворобі ?

Здійснюється вплив на рецептори блукаючого нерва та забезпечується збільшення АТ, зменшення периферичного опору течії крові, збільшується ритм серцевих скорочень;

Посилення симпатичної нервової імпульсації з одночасною потенціацією барорецепторних рефлексів; підвищення депресорної функції нирок;

Підвищення артеріального опору і зниження системної артеріальної піддатливості;

* Здійснюється вплив на рецептори блукаючого нерва та забезпечується зниження АТ, зменшення периферичного опору течії крові, уповільнюється ритм серцевих скорочень;

Посилення симпатичної нервової імпульсації без потенціації барорецепторних рефлексів; підвищення депресорної функції нирок.

104. Хворі I ФК зі стабільною стенокардією напруження дозовану ходьбу починають з дистанції:

- * з дистанції 5 км і, поступово збільшуючи, доводять до 10 км.
- з дистанції 15 км і, поступово збільшуючи, доводять до 30 км.
- з дистанції 2 км і, поступово збільшуючи, доводять до 10 км.
- з дистанції 6 км і, поступово збільшуючи, доводять до 20 км.
- з дистанції 5 км і, поступово збільшуючи, доводять до 20 км.

105. Хворим III ФК:

показані всі роботи по дому.

протипоказана більшість видів домашньої роботи.

* показані лише легкі роботи по дому.

дозволяються всі види домашньої роботи.

протипоказані всі види домашньої роботи.

106. У хворих із цукровим діабетом обох типів (тип I та II) адекватний метаболічний контроль попереджає...

*розвиток мікроциркуляторних змін, що сприяють виникненню інфаркту міокарда.

зменшення надходження енергії з їжею.

виникнення коронарогенного та некоронарогенного болю.

недостатнє надходження вітаміну К з їжею.

усунення патології коронарних артерій.

107. У першу добу після госпіталізації при ІМ найчастіше призначається...

*строгий постільний режим

дієтотерапію

активну гімнастику

ЛФК

Кінезіотерапію

108. Що не відноситься до періодів перебігу ІМ?

Найгостріший період – до 6 годин,

*Підгострий період – до години

Гострий ІМ – до 7 днів після нападу,

Стадія рубцювання – до 28 діб,

Стадія рубця, що сформувався – з 29 діб після нападу.

109. Що не є протипоказанням до призначення ЛФК при ІХС?

Часті напади стенокардії.

Гострий інфаркт міокарда.

*Артеріальна гіпотензія

Тяжкі порушення ритму та провідності, що супроводжуються серцево-судинною недостатністю.

тромбоемболічні ускладнення.

110. У хворих ІV ФК:

*Лікувальна гімнастика проводиться переважно у кардіологічному стаціонарі в щадному режимі до 15-20 хв.

Лікувальна гімнастика проводиться в щадному або щадно-тренуючому режимі до 20 хв.

Лікувальна гімнастика в щадно-тренуючому режимі до 30 хв.,

Лікувальна гімнастика проводиться в тренуючому режимі до 30-40 хв.

Лікувальна гімнастика проводиться в тренуючому режимі до 50 хв.

111. До захворювання спинного мозку не відноситься:

Мієліт

Сирингомієлія

БАС

*Міопатія

Мієлопатія

112. При ураженні спинного мозку та пелегії в нижніх кінцівках який патологічний процес відбувається в кістках скелету

*Остеопороз

Остеопетроз

Остеомаляція

Артроз

Всі відповіді вірні

113. При травматичних ураженнях голови найбільш інформативним методом діагностики є?

МРТ

*КТ

Електроенцефалографія

Сонографія

Ангіографія

114. Для забою головного мозку легкого ступеня характерним є:

Тривалий коматозний стан

Відсутність вогнищевої симптоматики

Стовбурові порушення

*Короткотривала амнезія (до 30 хв)

Все перераховане

115. Показання для застосування фізіотерапії ґрунтуються на тому, що фізіотерапевтичні процедури покращують

периферичний кровообіг,

регіональний кровообіг,

центральний кровообіг,

*все правильно

немає правильної відповіді

116. Фізіотерапію грудної клітки проводити протипоказано, якщо у пацієнта є такі стани:

кровотеча у легенях;

*переломи ребер;

ураження легеневої тканини;

все правильно

дихальна недостатність III-IV ст

117. Процедура постурального дренажу проводиться у пацієнтів, у яких діагностовано такі патологічні стани:

Запалення обох легень (крупозна форма) з інфекційним ураженням бронхіального дерева;

Загострення муковісцидозу;

великий запальний процес, що стосується плевральних листків;

* Все правильно

Бронхіт

118. Завдання ЛФК при гострій пневмонії:

Відновлення вентиляції ураженої частки чи сегмента легені.

Забезпечення утрудненого та недостатнього виведення мокротиння.

Максимальне включення здорової легеневої тканини у процес дихання.

*Все правильно

покращення емоційного стану пацієнта

119. При виконанні звукової гімнастики при хронічному бронхіті важливо дотримуватися таких правил дихання:

вдих через ніс — пауза 3–5 с — активний видих через ніс — пауза

* вдих через ніс — пауза 1–3 с — активний видих через рот — пауза

вдих через рот — пауза 5–7 с — активний видих через рот — пауза

вдих через рот — пауза 1–3 с — активний видих через ніс — пауза

вдих через ніс — пауза 5–7 с — активний видих через рот — пауза

120. Найбільш придатними для вимови на видиху на перших заняттях звукової гімнастики при бронхіальній астмі є звуки

ж», «р», «ф», «б», «у», «е», «і», «а», «о»

«ша», «жу», «жр», «ау», «иу», «бру», «пру», «дра»

*«с», «з», «ш», «щ», потім — «ж», «р», «ф», «б», «у», «е», «і», «а», «о»

«с», «з», «ш», «щ»

все правильно

121. Залежно від стану хворого застосовувати ЛФК у комплексній терапії хворих на пневмонію можна на:

3-5 день після кризи

7-10 день після кризи

на наступний день після кризи

не призначають взагалі

*наступний після кризи день або протягом перших 2–3 днів при нормальній температурі тіла

122. На яких етапах призначається фізична реабілітація хворим пульманологічного профілю?

Стаціонарний

Поліклінічний

Санаторний

*На всіх етапах відновного лікування

не призначають

123. Особливістю застосування ЛФК при захворюваннях органів дихання є:

*Використання різних видів дихальних вправ

Використання різних видів спортивних вправ

Використання різних видів гімнастичних вправ

Заняття йогою

Всі відповіді вірні

124. Тривалість ліжкового режиму при пневмонії :

*3-5 днів

2-3 дні

7-8 днів

14 днів

1 рік

125. Яка тривалість лікувальної гімнастики у вільному руховому режимі, при пневмонії?

10-15 хв

15-20 хв

*25-30 хв

40-60 хв

1 година

126. Форма комплексного фізотерапевтичного обстеження включає

*все перераховане

орієнтування

спілкування

співпраця

вік, стать

127. Який буває анамнез

*всі відповіді правильні

родинний

особистий

соціальний

трудовий

128. Що важливо знати для характеристики болю

*всі відповіді правильні

точна локалізація

характер болю

інтенсивність болю

наявність болю в часі

129. Назвіть основні етапи ерготерапевтичного процесу

*все перераховане

знайомство

оцінка стану

визначення плану втручання

власне втручання

130. Скільки етапів втручання містить ерготерапевтичний процес

*3

10

5

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

131. Які види оцінювання Ви знаєте

*все перераховане

початкове

регулярне

заключне

контрольне

132. Класифікація розмов. Зайдіть правильну відповідь

*структуровані, напівструктуровані

неструктуровані

особисті

загальні, місцеві

все перераховане

133. З яких етапів складається перебіг розмов

*все перераховане

підготовка

вступна частина, основна частина

заклучна частина, висновок

оцінювання

134. Типи спостереження за видами

*ізоморфний опис (розповідь), періодичне спостереження, вибіркоче спостереження

опис, спостереження

розповідь, спостереження
всі відповіді правильні
немає правильної відповіді

135. Що включає в себе оцінювання великої моторики

*всі відповіді правильні
мобільність
перенесення ваги
амплітуда руху
обстеження сили м'язів

136. Що включає в себе оцінювання дрібної моторики

*координація, оцінювання хапання, оцінювання дрібної моторики за допомогою стандартизованих тестів
дезкоординація
оцінювання руху в верхніх кінцівках
оцінювання руху в нижніх кінцівках
оцінка постави

137. Які функції виконує верхня кінцівка

*хапання, перенесення та маніпуляція предметів
стукання
розгортання
всі відповіді правильні
немає правильної відповіді

138. Яке буває хапання

*первинне, вторинне, третинне
первинне
вторинне
третинне
не має правильної відповіді

139. Назвіть види первинного хапання

*статичні, динамічні
зорові
рухові
слухові
все перераховане

140. Що входить до статичного виду хапання
*двопальцеве, багатопальцеве та долонне хапання
тільки багатопальцеве хапання
тільки додолонне хапання
всі відповіді правильні
немає правильної відповіді

141. Що таке двопальцеве хапання
*все перераховане
пінцетне
нігтьове
латеральне
цигаркове

142. Що таке долонні хапання
*сферичне, поперечне
кругові
настольні
пальцеві
немає правильної відповіді

143. Якими бувають динамічні хапання
*все перераховане
прості
точні
силові
складні

144. Коли була опублікована перша версія МКФ
*1988
1999
1989
1987
Немає правильної відповіді

145. Цілі МКФ
*всі відповіді правильні
створення спільної мови для поліпшення комунікації
створення системної схеми кодів
надання наукової бази
можливість порівняння даних з різних країн

146. Яка правильна назва МКФ

*міжнародна класифікація функціонування , обмеження життєдіяльності і здоров'я

міжнародна класифікація функціонування

міжнародна класифікація обмеження життєдіяльності

міжнародна класифікація обмеження життєдіяльності і здоров'я

міжнародна класифікація функціонування і здоров'я

147. МКФ розділяє здоров'я на

*всі відповіді правильні

функції (механізми роботи)

структури (деталі з яких складається організм)

активність та участь

фактори навколишнього середовища

148. Особливості МКФ

*всі відповіді правильні

описує здоров'я як процес

розділяє здоров'я на функції, структури, активність, участь, фактори навколишнього середовища, персоналізовані фактори

дає повну та всебічну оцінку здоров'я

немає правильної відповіді

149. Особливості термінології МКФ. Назвіть неправильну відповідь

*групування

складові

домени

розділи

категорії

150. Назвіть складові функціонування та Обмеження життєдіяльності

*всі відповіді правильні

функції організму

структури організму

розділи

діяльність/участь

151. Назвіть домени МКФ (категорія діяльність/участь)

*все перераховане

навчання та застосування знань

загальні завдання та вимоги

комунікація

мобільність

152. Якими кваліфікаторами оцінюється діяльність/участь

*продуктивність, здатність

продуктивність нездатність

здатність, нездатність

всі відповіді правильні

немає правильної відповіді

153. Яка із моделей являється основою МКФ сьогодні

*біопсихосоціальна

медична

соціальна

всі відповіді правильні

немає правильної відповіді

154. Назвіть дату II міжнародної науково-практичної конференції
"Перспективи розвитку ерготерапії в Україні"

*27- 28 листопада 2020 року

27 листопада 2020 року

28 листопада 2020 року

30 грудня 2020

Немає правильної відповіді

155. Реабілітація- це

*відновлення придатності, здатності, спроможності

відновлення придатності

відновлення здатності

відновлення спроможності

немає правильної відповіді

156. Реабілітація- це

*процес, метою якого є запобігання інвалідності та допомога хворому в досягненні максимальної фізичної активності під час лікування

процес, метою якого є - запобігання інвалідності під час лікування

процес, метою якого є - допомога хворому в досягненні максимальної фізичної активності під час лікування

процес, метою якого є- досягнення психічної, соціальної та економічної повноцінності під час лікування

немає правильної відповіді

157. Завдання медичної реабілітації

*все перераховане

відновлення здоров'я

усунення патологічного процесу

попередження ускладнення

попередження рецидиву

158. Види реабілітації

*медична, соціальна, професійна

медична

соціальна

професійна

немає правильної відповіді

159. Принципи реабілітації:

*все перераховане

ранній початок

комплексність

індивідуальність

етапність

160. Засоби фізичної реабілітації :

*все перераховане

ЛФК

лікувальний масаж

фізіотерапія

механотерапія

161. Протипокази до реабілітаційних заходів:

*все перераховане

тяжкий стан

висока температура

інтоксикація

серцево-судина та легенева недостатність

162. Вимоги до проведення реабілітаційних заходів (знайдіть неправильну відповідь):

*самостійність

ранній початок

комплексність

безперервність

індивідуальність

163. Скільки є груп інвалідності

*I, II, III

I, II

I, II, III, IV

I, II, III, IV, V

немає груп інвалідності

164. Особи I групи інвалідності

*постійна або тривала втрата працездатності

обмежено придатні до роботи за спеціальністю, але можуть працювати на полегшеній роботі

мають значні функціональні порушення та практично повну непрацездатність

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

165. Особи II групи інвалідності

* мають значні функціональні порушення та практично повну непрацездатність

обмежено придатні до роботи за спеціальністю, але можуть працювати на полегшеній роботі

постійна або тривала втрата працездатності

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

166. Особи III групи інвалідності

*обмежено придатні до роботи за спеціальністю, але можуть працювати на полегшеній роботі

мають значні функціональні порушення та практично повну непрацездатність

постійна або тривала втрата працездатності

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

167. I етап реабілітації це

*стаціонарний (госпітальний)

амбулаторно-поліклінічний та санаторно-курортний

диспансерний

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

168. II етап реабілітації це

Стаціонарний (госпітальний)

*амбулаторно-поліклінічний та санаторно-курортний

диспансерний

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

169. III етап реабілітації це

*диспансерний

стаціонарний (госпітальний)

амбулаторно-поліклінічний та санаторно-курортний

немає правильної відповіді

всі відповіді правильні

170. Які періоди враховують при лікуванні гострих порушень мозкового кровообігу

*I – ранній відновний (до 3-х міс.); II – пізній відновний (до 1 року); III – компенсації залишкових порушень рухових функцій (понад 1 рік).

I, II, III

I, II, III, IV

I, II

немає правильної відповіді

171. Назвіть основні принципи фізичної реабілітації при інсульті

*все перераховане

допомога родичів в процесі реабілітації.

етапність: стаціонар – центр реабілітації (санаторій) – домашні умови.

суворе дозування й дотримання адекватності навантажень.

безперервність і тривалість.

172. Основні задачі фізичної реабілітації після інсульту в ранньому відновному періоді

*все перераховане

відновити координаційні та когнітивні функції.

відновити здатність сидіти, стояти, навички самообслуговування.

протидіяти формуванню контрактур та анкілозів.

підвищити загальний тонус організму та попередити наслідки вимушеної гіподинамії.

173. Основні засоби ЛФК після інсульту в ранньому відновному періоді

*все перераховане

лікування положенням.

лікувальний масаж (поверхневий).

пасивні вправи для кінцівок.

Дихальні вправи.

174. Які засоби ЛФК після інсульту не використовують в ранньому відновному періоді

*теренкур маршрут №1

дихальні вправи.

активні вправи на розслаблення м'язів

вправи на відновлення координації та цілеспрямованості рухів (ліквідація апраксії).

відновлення мовлення, письма й ін.

175. Палатний руховий режим в ранньому відновному періоді інсульту призначають

*наприкінці першого місяця.

через місяць

через тиждень

наприкінці другого тижня

немає правильної відповіді

176. ЛФК при палатному режимі в ранньому відновному періоді інсульту направлена на вирішення наступних завдань

*загально-тонізуючий вплив на організм хворого,
стимуляція активних рухів та навичок самообслуговування.
перехід у вертикальне положення
навчання навичкам ходьби
все перераховане

177. На який термін призначають вільний режим після інсульту

*на 2-5 тижнів
на 2-3 тижнів
на 1-2 тижні
на 3-4 тижнів
немає правильної відповіді

178. ЛФК після інсульту – вільний режим призначають у формі

*все перераховане
ранкова гігієнічна гімнастика
лікувальна гімнастика
самостійних занять
лікувальної ходьби

179. Які вихідні положення використовують при вправах після інсульту на вільному режимі

*вихідні положення лежачи, сидячи та стоячи.
вихідні положення лежачи
вихідні положення сидячи
вихідні положення стоячи
не має правильної відповіді

180. Інфаркт міокарда –це

*форма ішемічної хвороби серця з виникненням гострого ішемічного некрозу

форма ішемічної хвороби серця з виникненням задухи
форма ішемічної хвороби серця з виникненням аритмії
форма ішемічної хвороби серця з виникненням нападу стенокардії
всі відповіді правильні

181. Види інфаркту міокарда

*інфаркт міокарда із зубцем Q та інфаркт міокарда без зубця Q
інфаркт міокарда із зубцем G та інфаркт міокарда без зубця G
інфаркт міокарда із зубцем S та інфаркт міокарда без зубця S
інфаркт міокарда із зубцем R та інфаркт міокарда без зубця R
все перераховане

182. Основні принципи фізичної реабілітації при інфаркті міокарда

*всі відповіді правильні

рання активізація

комплексність використання всіх видів реабілітації

безперервність

послідовність та спадкоємність на всіх етапах реабілітації

183. Етапи фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда

*стаціонарний, санаторний, диспансерно-поліклінічний

стаціонарний, диспансерно- поліклінічний

стаціонарний, санаторний

санаторний, диспансерно-поліклінічний

всі відповіді правильні

184. Мета фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі

*всі відповіді правильні

мобілізація рухової активності хворого

адаптація до простих побутових навантажень

профілактика гіпокінезії

адаптація до простих навантажень в стаціонарі

185. Мета фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на санаторному етапі

*розширення функціональних і резервних можливостей серцево-судинної системи

розширення дієти

розширення гімнастичних вправ

розширення ходьби по сходах

всі відповіді правильні

186. Мета фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на диспансерно- поліклінічному етапі реабілітації

- *підтримка фізичної активності та її подальший розвиток
- підтримка тіла в тонусі
- підтримка психологічна
- підтримка розумової активності та її подальший розвиток
- немає правильної відповіді

187. При відсутності ускладнень та супутніх захворювань реабілітація починається з

- *2-ї доби
- 3-ї доби
- 5-та доба
- 6-та доба
- кінець першого тижня

188. Тимчасові протипоказання до фізичної реабілітації при інфаркті міокарда

- *всі відповіді правильні
- загальний важкий стан хворого
- серцева астма
- набряк легень
- важкі порушення ритму і провідності

189. Тимчасові протипоказання до фізичної реабілітації при інфаркті міокарда (знайдіть неправильну відповідь)

- *депресивний стан хворого
- нестабільна стенокардія
- рання післяінфарктна стенокардія
- сistolічний артеріальний тиск вище 200 мм рт.ст
- діастолічний артеріальний тиск вище 110 мм рт.ст

190. Скільки класів важкості інфаркту міокарда

- *I, II, III, IV
- I, II
- I, II, III
- I, II, III, IV, V
- немає класів

191. Що покладено в основу класів важкості при інфаркті міокарду

*всі відповіді правильні

поширеність і глибина інфаркту міокарда

наявність ускладнень

характер ускладнень

частота нападів стенокардії

192. Від чого залежить активація рухової активності і характер ЛФК у хворих з інфарктом міокарда

*класу важкості інфаркту міокарда

терміну інфаркту міокарда

локалізації інфаркту міокарда

поширення інфаркту міокарда

немає правильної відповіді

193. Що включає в себе реабілітаційна класифікація важкості гострого інфаркту міокарда

*клас важкості, інфаркт міокарда, ускладнення, частота нападів стенокардії

клас важкості інфаркту міокарда

ускладнення легкі, середньої важкості, важкі

частота нападів стенокардії

немає правильної відповіді

194. Які ускладнення інфаркту міокарда відносяться до легких

*блокада ніжок пучка Гіса (при відсутності АВ блокади)

рефлекторний шок (гіпотензія)

АВ блокада II та III ступеню

синдром Дреслера

рецидивуючий перебіг інфаркту міокарда

195. Які програми реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі лікування

*3-тижнева, 4-тижнева, 5-тижнева, індивідуальна

1-тижнева, 2-тижнева, індивідуальна

1-тижнева, 2-тижнева, 3-тижнева, 4-тижнева, 5-тижнева, індивідуальна

1-тижнева, 2-тижнева, 3-тижнева, 4-тижнева, індивідуальна

тільки індивідуальна програма реабілітації

196. Коли визначають клас важкості при інфаркті міокарду

*на 2-3 день хвороби після ліквідації больового синдрому і наявності ускладнень (кардіогенний шок, набряк легень, важкі аритмії)

на 2-3 день інфаркту міокарду (не враховують больовий синдром)

на 2-3 день інфаркту міокарду (не враховують кардіогенний шок)

на 2-3 день інфаркту міокарду (не враховують важку аритмію)

на 2-3 день інфаркту міокарду (не враховують набряк легень)

197. Що входить до програм реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі лікування

*клас важкості, рухова активність хворих, терміни перебування

клас важкості захворювання

рухова активність хворих

терміни перебування

немає правильної відповіді

198. Коли хворого з інфарктом міокарда на стаціонарному етапі повертають на бік

*з 1-го дня при 3-х тижневій програмі, на 1-2 день при 4-х тижневій програмі, на 2-й день при 5-тижневій програмі

на третій день при всіх програмах

в залежності від ускладнень

по бажанню хворого

індивідуально

199. Яка рухова активність хворих на інфаркт міокарда під час на стаціонарному етапі (3-х тижнева програма реабілітації)

*повертаються на бік з 1 дня, сідають у ліжку на 3 день, встають на 7 день, ходять по коридору на 10 день, виходять на вулицю на 14 день

повертаються на бік з 2 дня, сідають у ліжку на 3 день, встають на 5 день, ходять по коридору на 7 день, виходять на вулицю на 10 день

повертаються на бік з 1 дня, сідають у ліжку на 5 день, встають на 7 день, ходять по коридору на 10 день, виходять на вулицю на 14 день

сідають у ліжку на 5 день, встають на 7 день, ходять по коридору на 10 день, виходять на вулицю на 14 день

індивідуально

200. Схема комплексу ЛФК для хворих з неускладненим перебігом інфаркту міокарда із зубцем Q

*перший тиждень-переважно положення лежачи, вправи для кистей та стоп

перший тиждень- переважно положення сидячи, вправи для кистей та стоп

перший тиждень – переважно положення сидячи, половина вправ в положенні стоячи

перший тиждень –ходьба по палаті

перший тиждень - тільки повертаємо на бік

201. Основний критерій розширення рухової активності хворих на інфаркт міокарда

*фізіологічна реакція на фізичне навантаження

проміжна реакція на фізичне навантаження

патологічна реакція на фізичне навантаження

ходьба по сходах

дозована ходьба

202. Які показники враховують при розширенні рухової активності хворих на інфаркт міокарда при виконанні лікувальної гімнастики

*біль в серці, задишка, АТ, ЧСС, аритмія, зміщення ST

біль за грудиною, задишка

АТ, ЧСС

зміщення ST

зміщення ST, негативний зубець T

203. Клінічна ознака неадекватної реакції на навантаження

*всі відповіді правильні

біль за грудиною

задишка

запаморочення

порушення ритму

204. Базові основи реабілітації

*біологічні, психологічні, соціальні, економічні, морально-етичні, науково-методичні

фізичні, соціальні, економічні, морально-етичні, науково- методичні

хімічні, економічні, морально-етичні, науково- методичні

соціальні, економічні, науково- методичні

немає правильної відповіді

205. Завдання МСЕК

*все перераховане

визначення ступеню втрати працездатності

виявлення компенсаторних можливостей

виявлення адаптивних можливостей

формування програми реабілітації

206. Яке поєднання характеристик масажу справляє тонізуючий вплив

*швидкий, поверхневий, частий, короткотривалий

повільний, глибокий, прийоми не часті, тривалий

швидкий, глибокий, прийоми не часті, короткотривалий

повільний, поверхневий, частий, тривалий

немає правильної відповіді

207. Назвіть наказ МОЗ України в якому введені зміни до довідника кваліфікаційних професій

*наказ № 2331 від 13.12.2018

наказ № 2332 від 13.12.2018

наказ № 2333 від 13.12.2018

наказ № 2334 від 13.12.2018

всі відповіді правильні

208. Завдання фізичного терапевта

*визначає функціональний стан та рівень функціональної активності

проводить спірометрію

проводить електрокардіографію

проводить рентгенографію легень

немає правильної відповіді

209. Назвіть кваліфікаційні вимоги до фізичного терапевта вищої кваліфікаційної категорії

*стаж роботи 10 років

стаж роботи 1 рік

стаж роботи 5 років

без вимог до стажу роботи

немає правильної відповіді

210. Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія має наступні цифри АТ
*сistolічний АТ ≥ 140 мм рт.ст, діастолічний АД ≤ 90 мм рт.ст
сistolічний АТ ≥ 140 мм рт.ст, діастолічний АД ≥ 90 мм рт.ст
сistolічний АТ ≥ 140 мм рт.ст, діастолічний АД ≥ 90 мм рт.ст
сistolічний АТ ≥ 150 мм рт.ст, діастолічний АД ≤ 90 мм рт.ст
немає правильної відповіді

211. Основний фактор гострої недостатності коронарного кровообігу при інфаркті міокарду

*тромбоз

звуження просвіту коронарних артерій

атеросклеротична зміна коронарних артерій

спазм

немає правильної відповіді

212. Види інфаркту міокарда

*інфаркт міокарда із зубцем Q та інфаркт міокарда без зубця Q

інфаркт міокарда із зубцем S та інфаркт міокарда без зубця S

інфаркт міокарда із зубцем R та інфаркт міокарда без зубця R

інфаркт міокарда із зубцем G та інфаркт міокарда без зубця G

всі відповіді правильні

213. Рання рухова активність хворих на інфаркт міокарда (знайдіть неправильну відповідь)

*негативний вплив на коронарний кровообіг

сприяє розвитку адекватного колатерального кровообігу у серцевому м'язі

позитивно впливає на фізичний та психологічний стан хворих

скорочує період госпіталізації

немає правильної відповіді

214. Етапи фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда

*стаціонарний, санаторний, диспансерно-поліклінічний

санаторний, диспансерно-поліклінічний

стаціонарний, санаторний

стаціонарний, диспансерно- поліклінічний

немає правильної відповіді

215. Головна мета фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на санаторному етапі

*розширення функціональних і резервних можливостей серцево-судинної системи

розширення ходьби по сходах

розширення дієти

розширення гімнастичних вправ

немає правильної відповіді

216. Основні завдання реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі

*всі відповіді правильні

попередження і усунення небезпечних аритмій

покращення функціонального стану серцево-судинної системи

попередження тромбоемболічних ускладнень

формування адекватного колатерального кровообігу в міокарді

217. Назвіть основні принципи фізичної реабілітації при інсульті

*етапність, безперервність, тривалість, дозування навантажень

допомога сусідів в процесі реабілітації

змагання між собою

дотримання правил безпеки

немає правильної відповіді

218. Принципи фізичної реабілітації при інсульті

*ранній початок: при інфарктах мозку середніх розмірів реабілітаційні заходи необхідно починати в перші 24-48 год. після мозкової катастрофи

суворість режиму реабілітації

тільки після гострої стадії інсульту

після інсульту через 3 міс

немає правильної відповіді

219. Клінічними показаннями для початку використання засобів ЛФК при інсультах є

*відсутність наростання симптоматики, поліпшення судинної та вісцеральної діяльності, АТ не вище 170/100 мм рт.ст. при геморагічному інсульті

відсутність наростання симптоматики, АТ вище 170/100 мм рт.ст. при геморагічному інсульті

відсутність наростання симптоматики, АТ вище 180/100 мм рт.ст. при геморагічному інсульті

поліпшення судинної та вісцеральної діяльності, АТ вище 170/100 мм рт.ст. при геморагічному інсульті.

немає правильної відповіді

220. Основні задачі фізичної реабілітації після інсульту в ранньому відновному періоді

*відновлення координації, когнітивної функції, відновлення сидіння, стояння, навичок самообслуговування

формування контрактур та анкілозів

зменшення загального тону організму

сприяти гіподинамії

немає правильної відповіді

221. Які рухові режими є на стаціонарному етапі реабілітації у хворих з гіпертонічною хворобою

*сурово-постільний, постільний, напівпостільний (палатний), вільний фізіотерапевтичний

санаторний

щадний, щадно- тренуючий, тренуючий

щадний

222. При відсутності ускладнень та супутніх захворювань реабілітація починається

*2 доба

3 доба

5 доба

7 доба

кінець першого тижня

223. Тимчасові протипоказання до фізичної реабілітації при інфаркті міокарда

*важкий стан хворого, серцева астма, набряк легень, важкі порушення ритму і провідності

несерцева астма

легкі порушення ритму

кашель

немає правильної відповіді

224. Тимчасові протипоказання до фізичної реабілітації при інфаркті міокарда (знайдіть неправильну відповідь)

- *депресивний стан хворого
- нестабільна стенокардія
- діастолічний артеріальний тиск вище 110 мм рт.ст
- рання післяінфарктна стенокардія
- стабільна стенокардія

225. Палатний руховий режим в ранньому відновному періоді інсульту призначають

- *наприкінці першого місяця
- через місяць
- через тиждень
- наприкінці другого тижня
- наприкінці третього тижня

226. ЛФК при палатному режимі в ранньому відновному періоді інсульту направлена на вирішення наступних завдань

- *загально-тонізуючий вплив на організм, стимуляція активних рухів та навичок самообслуговування
- перехід у горизонтальне положення
- затримка активних рухів
- затримка пасивних рухів
- затримка самообслуговування

227. Реабілітація- це процес

- *процес, метою якого є запобігання інвалідності та допомога хворому в досягненні максимальної фізичної активності під час лікування
- процес, метою якого є - запобігання інвалідності під час лікування
- процес, метою якого є - допомога хворому в досягненні максимальної фізичної активності під час лікування
- процес, метою якого є- досягнення психічної, соціальної та економічної повноцінності під час лікування
- немає правильної відповіді

228. Види реабілітації

- *медична, соціальна, професійна
- медична
- соціальна
- професійна
- немає правильної відповіді

229. Принципи реабілітації

*ранній початок, індивідуальність, етапність, комплексність
комплексування
індивідуалізація
етапи розвитку хвороби
немає правильної відповіді

230. Засоби фізичної реабілітації

*фізіотерапія
ЛФК
лікувальний масаж
механотерапія
немає правильної відповіді

231. Скільки стадій має гіпертонічна хвороба

*три стадії
дві стадії
чотири стадії
немає стадій. Гіпертонічна хвороба має тільки ступені
немає правильної відповіді

232. Назвіть ступені гіпертонічної хвороби

*м'ягка, помірна, тяжка
2 ступеня
5 ступенів
має періоди захворювання
немає правильної відповіді

233. Знайдіть неправильну відповідь при оцінці ступеню гіпертонічної хвороби

*II ступінь (помірна) 150-169/90 - 99 мм рт.ст.
I ступінь (мягка) 140-159/90- 99 мм рт.ст.
III ступінь (тяжка) більше 180/110 мм рт.ст.
II ступінь (помірна) 160- 179/100- 109 мм рт.ст.
всі відповіді правильні

234. Інфаркт міокарда –це форма

*форма ішемічної хвороби серця з виникненням гострого ішемічного некрозу

форма ішемічної хвороби серця з виникненням нападу стенокардії

форма ішемічної хвороби серця з виникненням задухи

форма ішемічної хвороби серця з виникненням аритмії

всі відповіді правильні

235. Основні принципи фізичної реабілітації при інфаркті міокарда

*ранній початок, комплексність, безперервність, послідовність, спадкоємність

активізація

використання деяких видів реабілітації

групування на всіх етапах реабілітації

немає правильної відповіді

236. Рання рухова активність хворих на інфаркт міокарда (знайдіть неправильну відповідь)

*негативний вплив на коронарний кровообіг

сприяє розвитку адекватного колатерального кровообігу у серцевому м'язі

позитивно впливає на фізичний та психологічний стан хворих

зменшує ризик смертельних випадків

немає правильної відповіді

237. Мета фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на диспансерно- поліклінічному етапі реабілітації

*підтримка фізичної активності та її подальший розвиток

підтримка розумової активності та її подальший розвиток

підтримка тіла в тонусі

підтримка психологічна

немає правильної відповіді

238. Клінічні протипоказання для початку використання ЛФК при інсультах є

*важкий загальний стан з порушенням діяльності серцево-судинної і дихальної систем

загальний стан з порушенням діяльності серцево-судинної і дихальної систем середнього ступеню

загальний стан з порушенням діяльності серцево-судинної і дихальної систем легкого ступеню

загальний стан не враховується

немає правильної відповіді

239. Протипокази до реабілітаційних заходів

*тяжкий стан, висока температура, інтоксикація, серцево-судина та легенева недостатність

недостатність рухової активності

дезінтоксикація

невисока температура

немає правильної відповіді

240. Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається

*характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом

режимом харчування

періодом сидіння

станом хворого за останній рік

всі відповіді правильні

241. Періоди реабілітації

*лікарняний, післялікарняний

щадний, щадно-тренуючий

ліжковий, напівліжковий

вільний, диспансерний

щадний

242. Протипокази до ЛФК при гіпертонічній хворобі

*АТ більше 210/120 мм рт.ст, підозра на інфаркт міокарда

гіпотонія

стрес

біль в кисті

біль в гомілці

243. Протипоказання до фізичної реабілітації при інфаркті міокарда (знайдіть неправильну відповідь)

- *стенокардія напруги I функціонального класу
- кардіогенний шок
- брадикардія менше 50 ударів на хвилину
- аневризма лівого шлуночка
- немає правильної відповіді

244. Від чого залежить активація рухової активності і характер ЛФК у хворих з інфарктом міокарда

- *класу важкості інфаркту міокарда
- поширення інфаркту міокарда
- терміну інфаркту міокарда
- локалізації інфаркту міокарда
- Немає правильної відповіді

245. Що включає в себе реабілітаційна класифікація важкості гострого інфаркту міокарда

- *клас важкості, інфаркт міокарда, ускладнення, частота нападів стенокардії
- ускладнення легкі, середньої важкості, важкі
- клас важкості інфаркту міокарда
- частота нападів стенокардії
- немає правильної відповіді

246. Біомеханіка це?

- наука, яка вивчає хімічні взаємодії в живих системах;
- *наука, яка вивчає закони механічного руху в живих системах;
- наука, яка вивчає механічний вплив на різні сплави;
- наука, яка вивчає взаємодію рідин в організмі;
- наука, яка вивчає закони переходу рідин в різні агрегатні стани.

247. Рухова діяльність людини є?

- *рефлекторна;
- цілеспрямована;
- немотивована;
- підсвідома;
- усна

248. Практичне значення біомеханіки в роботі ерготерапевта є?
вивчення нових підходів для боротьби із вродженими захворюваннями опорно-рухового апарата;
профілактики вірусних захворювань;
*відновленню структури фізіологічних та втрачених професійних рухів людини;
розробці робототехніки для медичних маніпуляцій;
профілактично-освітницька робота із населенням для запобігання можливих травм.

249. Управління процесом рухової підготовки людини включає:
*збір інформації, аналіз отриманої інформації, контроль та внесення коректив
вибір системи одиниць вимірювання, контроль за основними одиницями фізичних величин
збір інформації про роботу здійснену тілом людини
використання міжнародної системи одиниць вимірювання
усі відповіді вірні

250. Рухома точка м'язу це:
місце прикріплення дистального кінця м'язу;
точка найбільшого поперечника м'язу;
*ділянка переходу м'язу в сухожилок;
місце прикріплення проксимального кінця м'язу;
місце розміщення проміжного сухожилка на м'язі.

251. Які вимоги висувають до оціночного тесту у біомеханіці?
тест повинен бути якісним
тест повинен бути інформативним
тест повинен бути надійним
тест повинен бути об'єктивним
*усі відповіді вірні

252. Двоголовий м'яз плеча забезпечує:
*згинальні рухи;
розгинальні рухи;
ротаційні рухи;
привідні рухи;
відвідні рухи.

253. За допомогою якого методу проводять визначення кутових переміщень у суглобах?

Стабілографії;

Електроміографії

Електротензодинамографії;

Міотонографії

*Гоніометрії.

254. Кінезіологія є вченням про:

спортивну медицину;

*рух;

фізіотерапію;

антропометричні дані;

розвиток фізичного виховання.

255. Вкажіть правильну відповідь:

горизонтальна площина проводиться уздовж випрямленого тіла перпендикулярно горизонтальній основі, на якій стоїть тіло;

горизонтальна площина проходить справа наліво або зліва направо і поділяє тіло на передню та задню (або вентральну та дорзальну) частини тіла;

горизонтальна площина спрямована спереду назад, перпендикулярно до інших площин;

*горизонтальна площина паралельна горизонту, розділяє тіло на верхню та нижню частини;

горизонтальна площина поділяє тіло на праву та ліву частини.

256. Складні рухи це є:

координована робота м'язів;

*сукупність рухів, за допомогою яких здійснюється переміщення людини в просторі;

рухові акти, при виконанні яких не відбувається поєднана робота в багатьох суглобах;

рухи, які здійснюються в окремих суглобах;

вірна відповідь відсутня.

257. Локомоції – це:

*сукупність рухів, за допомогою яких здійснюється переміщення людини в просторі;

рухові акти, при виконанні яких відбувається поєднана робота в багатьох суглобах;

координована робота м'язів;

рухи, які здійснюються в окремих суглобах;

вірна відповідь відсутня.

258. Вкажіть правильну відповідь:

сагітальна площина паралельна горизонту, розділяє тіло на верхню та нижню частини;

сагітальна площина проходить справа наліво або зліва направо і поділяє тіло на передню та задню (або вентральну та дорзальну) частини тіла;

сагітальна площина спрямована спереду назад, перпендикулярно до інших площин;

сагітальна площина проводиться уздовж випрямленого тіла перпендикулярно горизонтальній основі, на якій стоїть тіло;

*сагітальна площина поділяє тіло на праву та ліву частини.

259. В якій площині можливі такі рухи, як нахили вбік, приведення та відведення кінцівок:

сагітальній площині;

поперечній площині;

*фронтальній площині;

горизонтальній площині;

вірна відповідь відсутня.

260. Вкажіть циклічні локомоції це ...

локомоції, при яких точки тіла рухаються відносно сусідніх точок по дугах кіл;

локомоції, при яких повторення рухів не відбувається;

сукупність рухів, за допомогою яких здійснюється переміщення людини в просторі;

*локомоції, при яких одні й ті ж рухи постійно повторюються в певній послідовності;

локомоції, при яких мають місце різні елементи рухів.

261. З скількох фаз складається напівцикли ходьби та бігу?

із 5 фаз ходьби і 5 бігу

із 4 фаз ходьби і 5 бігу

із 4 фаз ходьби і 4 бігу

*із 5 фаз ходьби і 4 бігу

із 4 фаз ходьби і 3 бігу

262. Скільки виділяють нормальних типів ходи?

Чотири

Сім

Дванадцять

Існує досить велике різноманіття нормальних типів ходи

*У кожної людини своя індивідуальна, неповторна хода і виділити її типи неможливо

263. На які м'язи йде основне навантаження при ходьбі?

*прямий м'яз живота; триголовий м'яз гомілки; двоголовий м'яз стегна; м'яз, що випрямляє хребет

дельтовидний м'яз; двоголовий м'яз стегна; м'яз, що випрямляє хребет

двоголовий м'яз плеча; прямий м'яз живота; триголовий м'яз гомілки

великий грудний м'яз; триголовий м'яз гомілки; двоголовий м'яз стегна;

м'яз, що випрямляє хребет

немає правильної відповіді

264. Оптимальним способом зменшити навантаження на суглоб при виконанні фізичних вправ є:

Виконувати вправи лежачи

Виконувати вправи сидячи

Виконувати вправи зі згинанням суглобу під кутом 45°

Виконувати вправи використовуючи підтримку (шини, бандажі)

*Всі перераховані

265. В яких площинах проводять визначення рухів тіла людини?

Фронтальній і сагітальній

Горизонтальній і сагітальній

Горизонтальній і вертикальній

Сагітальній і аксіальній

*Сагітальній, фронтальній і горизонтальній

266. Для зменшення м'язового навантаження на суглоб під час проведення пасивної розробки рухів фізичному терапевту потрібно:

- Фіксувати суглоб шарнірною шиною
- Фіксувати суглоб протилежною рукою
- Попросити хворого утримувати суглоб
- Фіксувати суглоб еластичним бинтом
- *Все перераховане

267. Триголовий м'яз плеча відповідає за:

- Згинання ліктьового суглоба
- *Розгинання ліктьового суглоба
- Ротацію ліктьового суглоба
- Відведення ліктьового суглоба
- Приведення ліктьового суглоба

268. Ротаційні рухи передбачають:

- Рух вздовж осі в одній площині
- Рух вздовж осі в декількох площинах
- Рух вздовж прямої лінії
- *Рухи по колу
- Рухи паралельно осі тіл

269. Основні витрати енергії при рухах відбуваються за рахунок:

- Розсіювання теплової енергії
- Переходу кінетичної енергії в теплову
- Подолання сили земного тяжіння і опору довкілля
- Підтримання тону м'язів та положення тіла
- *Все перераховане вище

270. Максимальна сила м'яза (МСМ) залежить від:

- Енергетичних запасів м'язових волокон
- Кількості м'язових волокон
- Товщини м'язових волокон
- *Від кількості та довжини м'язових волокон
- Немає правильної відповіді

271. Основну роль у забезпеченні координованих рухових дій відіграють:

- Рефлекторні м'язові-нервові зв'язки
- Набуті м'язові-нервові зв'язки
- Співдружня робота центральних і периферичних шляхів
- *Мозочок
- Ефферентні шляхи у спинному мозку

272. Основним джерелом енергії при роботі м'язів є:

Актинові волокна
Міозинові волокна
*АТФ
АДФ
Колаген

273. Чим пояснюється нестійке положення тіла людини при її пересуванні?

*високим положенням ЗЦТ, малою площею опори
ЗЦМ знаходиться над площею опори
немає правильної відповіді
великою площею опори, низьким положенням ЗЦТ
величиною площі опори, висотою розташування ЗЦТ тіла і місцем проходження вертикалі, опущеної з ЗЦТ на площу опори

274. Від чого залежить ступінь стійкості тіла людини?

Висоти центру тяжіння над підставкою опори
Розташування гравітаційної лінії в межах основи опори
Ваги тіла
Розміру основи опори
*Всі перелічені варіанти правильні

275. Які фактори впливають на збереження стійкості тіла людини?

Площа опори
Швидкість пересування
Послідовність скорочення м'язів, які змінюють положення голови людини
Послідовність скорочення м'язів, які змінюють положення тулуба та кінцівок
*Всі перелічені відповіді

276. Коли тіло вважається стабільним?

коли лінія гравітації проходить досередини центру основи опори
коли лінія гравітації проходить за межами основи опори
*коли лінія гравітації проходить через центр її опорної основи
коли лінія гравітації проходить до зовні центру основи опори
жоден із перелічених варіантів

277. Як змінюється центр тяжіння тіла людини якщо людина має гіпсову лонгету на правій нижній кінцівці?

центр тяжіння переноситься вправо

*центр тяжіння переноситься вліво

центр тяжіння не змінює свого розташування

центр тяжіння переноситься вверх

центр тяжіння переноситься донизу

278. Під загальним центром тяжіння (ЗЦТ) розуміють ...

точку прикладання рівнодійної сили тяжіння основних частин тіла.

точку прикладання нерівнодійної сили тяжіння всіх частин тіла.

*точку прикладання рівнодійної сили тяжіння всіх частин тіла.

точку прикладання рівнодійної сили тяжіння окремих частин тіла

точку прикладання нерівнодійної сили тяжіння окремих частин тіла

279. Загальна площа опори – це ...

площа, обмежена центральними точками опорних поверхонь тіла.

* площа, обмежена крайніми точками опорних поверхонь тіла.

площа, обмежена перпендикуляром через точки опорних поверхонь тіла.

площа, обмежена паралельними прямими через точки опорних поверхонь тіла

площа, обмежена центральними і крайніми точками опорних поверхонь тіла.

280. Для оцінки нахилу голови назад вимірюють відстань

*від центру підборіддя до яремної вирізки грудини

від соскоподібного відростка скроневої кістки до VII шийного хребця

від центру підборіддя до плечового відростка лопатки

від маківки до VII шийного хребця

усі відповіді вірні

281. Для оцінки згинання та розгинання у кульшовому суглобі вихідне положення хворого при кутометрії наступне

*лежачи на боці

лежачи на животі

лежачи на спині

стоячи

сидячи

282. Для оцінки приведення та відведення в кульшовому суглобі вихідне положення хворого при кутометрії наступне

- *лежачи на спині
- лежачи на животі
- лежачи на боці
- сидячи
- стоячи

283. Проба Ромберга дозволяє оцінити

- м'язово- суглобне почуття
- *координаційну функцію нервової системи
- витривалість та силу м'язів
- тонус м'язів
- мобільність нервової системи

284. Для оцінки ротації голови вимірюють відстань від соскоподібного відростка скроневої кістки до плечового відростка лопатки

- від VII шийного хребця до плечового відростка лопатки
- * від центру підборіддя до плечового відростка лопатки
- від плечового відростка лопатки до VII шийного хребця
- від центру підборіддя до яремної вирізки грудини

285. Кількість ступенів свободи рухів тіла

- три
- *шість
- п'ять
- чотири
- дві

286. Класифікація рухів тулуба людини:

- пасивні;
- активні;
- бічні;
- кругові.
- *усі відповіді вірні

287. Класифікація рухів голови людини:

*згинання, розгинання
розгинання, пронація
приведення, відведення;
пронація, супінація.
згинання, пронація

288. Біокінематична пара це:

група синергічних м'язів
група м'язів антагоністів
двоголовий м'яз плеча
*рухоме з'єднання (суглоб)
нерухоме з'єднання (синостоз)

289. Назвіть види сполучення кісток:

безперервне і переривчасте
постійне і тимчасове
лінійне і площинне
округле і пласке
*рухоме і нерухоме

290. Що необхідно знати для удосконалення тактики ходьби та бігу?

дистанцію, такт, довжину кроку, переносу ноги і польоту

*швидкість, темп, довжину кроку, тривалість опори, переносу ноги і польоту

швидкість, темп та дистанцію

впевнено тримати рівновагу, знати швидкість та довжину кроку

темп, довжину кроку, перенос ноги

291. Сукупність узгоджених рухів людини (тварини), що викликають активне переміщення в просторі, називається ...

реакцією на рух

руховою активністю

ходьбою

*локомоцією

м'язовою відповіддю

292. Чим відрізняється біг від ходьби?

швидкістю

*фазою польоту

прискоренням

фазою розгону

енерговитратністю

293. До методів біомеханіки фізичних вправ відносяться:

Біомеханічна модель, оцінка ефективності, техніка виконання

Ергономічний аналіз, медичний аналіз, біомеханічний аналіз

*Біомеханічний аналіз, біомеханічний синтез, моделювання

Біомеханічний аналіз, точність, доступність

Усі відповіді вірні

294. Система рухів цілеспрямованих і усвідомлених це ...

Рух

*Рухова дія

Фізична вправа

Рухова навичка

Моторика

295. Автоматизований компонент рухової дії це ...

Рух

Рухова дія

Фізична вправа

*Рухова навичка

Моторика

296. Комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками це ...

Рух

Рухова дія

*Фізична вправа

Рухова навичка

Моторика

297. До функцій опорно-рухового апарату людини відносяться:

Ресорна, рухова, захисна

*Рухова, опорна, ресорна, захисна, кровотворна, депонуюча

Опорна, підтримуюча, рухова, захисна, координаційна, депонуюча

Опорна, підтримуюча, динамічна, захисна, статична

Усі відповіді вірні

298. Вид з'єднання кісток в яких між кістками є прошарок сполучної тканини чи хряща, або утворюється кістковий шов, називаються:

*Нерухомі з'єднання

Напіврухомі з'єднання

Рухомі з'єднання або суглоби

Змішані кістки

Немає правильної відповіді

299. Вид з'єднання кісток, які характеризуються наявністю між кістками порожнини та синовіальної мембрани, що вистилає зсередини суглобну капсулу, називаються:

Нерухомі з'єднання

Напіврухомі з'єднання

*Рухомі з'єднання або суглоби

Змішані кістки

Немає правильної відповіді

300. Причини виникнення і зміни рухів людини розкриває ...

Кінематика руху

*Динаміка руху

Положення (поза) людини

Часові характеристики

Координати точок тіла

301. Положення тіла, як системи точок, потребує визначення положення всіх його ланок. Просторова міра зміни місця положення матеріальної точки, переміщення якої може бути лінійним і кутовим називається ...

*Переміщення

Траєкторія

Лінійне прискорення

Кутова швидкість

Тривалість руху

302. Часова кінематична характеристика, яка вимірюється різницею моментів часу закінчення і початку руху, називається ...

Момент часу

*Тривалість руху

Темп

Ритм руху

Усі відповіді вірні

303. Точка докладання рівнодійної всіх діючих сил, це ...

Центр мас сегмена

Маса тіла

Цент мас сегментів

*Загальний центр мас

Точка біопари хребта

304. При зміні положення тіла, у кожний момент часу, загальний центр мас...

Не змінюється

Залежить від ситуації

*Змінюється

Остається на своєму місці

Немає правильної відповіді

305. Якщо всі біоланки зберігають постійні координати, то це означає, що тіло знаходиться у відносно нерухомому стані, а саме ...

Динамічна поза тіла

Біокінетична поза тіла

*Біостатична поза тіла

Не стійка рівновага

Байдужа рівновага

306. Для визначення положення органів та частин тіла використовують перпендикулярні площини, які ділять тіло на відрізки, розташовані в напрямку справа-наліво, називаються ...

*сагітальними (стрілоподібна)

фронтальними

горизонтальними

вертикальними

паралельними

307. Для визначення положення органів та частин тіла використовують перпендикулярні площини, які ділять тіло на відрізки, які проходять вертикально через будь-яку точку тіла, поділяючи її на передню і задню частини, називають ...

сагітальними (стрілоподібна)

*фронтальними

горизонтальними

вертикальними

паралельними

308. Для визначення положення органів та частин тіла використовують перпендикулярні площини, які розділяють тіло на відрізки, розташовані один над одним, називають ...

сагітальними (стрілоподібна)

фронтальними

*горизонтальними

вертикальними

паралельними

309. Термінами «медіально» використовують для позначення частин тіла по відношенню до серединної площини:

далі від серединної площини

місце загального центра маси ланки

загальної маси тіла

*ближче до серединної площини

знаходяться далі від місця з'єднання кінцівки з тулубом

310. Термінами «латерально» користуються для позначення частин тіла по відношенню до серединної площини:

*далі від серединної площини

місце загального центра маси ланки

загальної маси тіла

ближче до серединної площини

знаходяться далі від місця з'єднання кінцівки з тулубом

311. Для позначення просторових відносин на кінцівках тіла людини прийняті термін «proximalis», тобто ті, які знаходяться...

далі від серединної площини

місце загального центра маси ланки

ближче до серединної площини

знаходяться далі від місця з'єднання кінцівки з тулубом

*знаходяться ближче від місця з'єднання кінцівки з тулубом

312. Для позначення просторових відносин на кінцівках тіла людини прийняті терміни «distalis», тобто ті, які знаходяться ...

далі від серединної площини

місце загального центра маси ланки

ближче до серединної площини

*знаходяться далі від місця з'єднання кінцівки з тулубом

знаходяться ближче від місця з'єднання кінцівки з тулубом

313. Оглядаючи хворих у положенні стоячи, звертають увагу на:

На поставу

Характер активних рухів (вільні, сковані, обережні)

Симетричність кінцівок, таза, голови

На колір шкір

*Усі відповіді вірні

314. Оглядаючи хворих у положенні лежачи звертають увагу на:

Активне положення в ліжку

Пасивне положення в ліжку

Наявність вимушеної пози

Наявність потертостей на шкірі

*Усі відповіді вірні

315. При огляді, нахил таза оцінюється в площині ...

сагітальній та горизонтальній

*сагітальній та фронтальній

горизонтальній та фронтальній

вертикальній та горизонтальній

поперечній та фронтальній

316. Рухова якість, яка при фізичних навантаженнях характеризується здатністю тривалий час виконувати роботу із визначеною інтенсивністю, це ...

Сила

*Витривалість

Координація

Гнучкість

Швидкість

317. Здатність переборювати певний опір або протидіяти йому за рахунок діяльності м'язів., це ...

Сила

*Витривалість

Координація

Гнучкість

Швидкість

318. Зміна кутів руху в окремих суглобах називається ...

Спірометрією

Антропометрією

*Гоніометрією

Стабілометрією

Соматометрією

319. По мірі збільшення швидкості пересування при ходьбі ...

збільшується період подвійної опори (коли обидві ноги знаходяться на землі)

*скорочується період подвійної опори (коли обидві ноги знаходяться на землі)

збільшується відношення тривалості періоду польоту (коли обидві ноги не торкаються опори)

зменшується відношення тривалості періоду польоту (коли обидві ноги не торкаються опори)

зменшується амортизація суглобів

320. Ступінь напруги м'язів при бігу істотно ...

*Більша ніж при ходьбі

Менша ніж при ходьбі

М'язи працюють однаково

Залежить від фізичної підготовленості

Залежить від взуття

321. При ходьбі та бігу людина витрачає енергію на ...

тільки на горизонтальні та вертикальні переміщення загального центру мас

*горизонтальні, вертикальні та поперечні переміщення загального центру мас

тільки на вертикальні та поперечні переміщення загального центру мас

горизонтальні переміщення загального центру мас

вертикальні переміщення загального центру мас

322. Лікування за допомогою руху з використанням механізмів регуляції рухів, активної та свідомої участі хворого, інших аспектів забезпечення рухової активності це ...

Прикладна кінезіологія
Біомеханіка
Прикладна біомеханіка
*Кінезотерапія
Клінічна кінезіологія

326. Аналіз пози («мова тіла») проводиться:

візуально в статиці
візуально динаміці
*візуально в статиці та динаміці
механічно в статиці та динаміці
за допомогою апаратури в статиці

324. При зовнішньому огляді пацієнта оцінюється ...

взаєморозташування відділів хребта
розташування голови і кінцівок
черевна стінка
положення пупка
*усі відповіді вірні

325. Основна функціональна одиниця ходьби, що характеризує час від початку контакту з опорою даної ноги до наступного такого ж контакту цієї ж ногою це ...

Пів цикл кроку
*Цикл кроку
Період опори
Період переносу ноги
Період фази польоту

326. У фронтальній площині переكات стопи по опорі відбувається у напрямку:

*зовні всередину
зсередини назовні
з переду назад
з п'ятки на носок
з носка на п'ятку

327. Відстань, виміряна в сагітальній площині між однойменними точками правої та лівої стопи це ...

швидкість кроку

кут розвороту стопи

*довжина кроку

ширина кроку

ритмічність ходьби

328. Відношення тривалості переносної фази однієї ноги до тривалості переносної фази іншої ноги це ...

швидкість кроку

кут розвороту стопи

довжина кроку

ширина кроку

*ритмічність ходьби

329. До просторової структури ходьби належать:

*довжина кроку, ширина (база) кроку, кут розвороту стопи

двійний крок та короткий крок

швидкість кроку та ритмічність ходьби

моменти контакту різних відділів стопи з опорою

інтервал опори на п'яту, на всю стопу і на її передній відділ

330. Колінний суглоб протягом циклу кроку виконує чотири основних рухи:

три згинання та одне розгинання

*два згинання і два розгинання

одне згинання та три розгинання

одне згинання, одне розгинання, два прямих положення

немає правильної відповіді

331. Ходьба оптимально реалізується тільки за умови нормального функціонування фізіологічних систем:

пірамідної

екстрапірамідної та мозочкової

кістково-суглобово-м'язової,

зорової та вестибулярної

*усі відповіді вірні

332. Під час клінічного вивчення ходи пацієнту пропонується ходити:
з відкритими і закритими очима, вперед обличчям і спиною
навколо стільця, по вузькому проходу, по лінії
на носках і п'ятках, в різному темпі, повертатися під час ходьби,
підніматися по сходах
*усі відповіді вірні

333. Функція ходьби порушується внаслідок зміни функції:
Сили та тону́су м'язів
Витривалості м'язів
Рухливості суглобів
Стабільності суглобів
*усі відповіді вірні

334. Ступінь розвитку м'язів оцінюється як:
5, 4, 3, 2, 1
Відмінний, середній, задовільний, незадовільний
*Добрий, середній, слабкий
Сильні, слабкі
За рельєфом м'язів

335. Залежно від стану склепіння стопа може бути:
нормальною чи правильною
порожнистою
сплощеною
плоскою
*усі відповіді вірні

336. У фронтальній площині сегменти кінцівки здійснюють:
*приведення (adductio) або відведення (abductio)
згинання (flexio) або його розгинання (extensio)
зовнішню (supinatio) і внутрішню (pronatio) ротацію
тільки пасивні рухи
тільки активні рухи

337. У сагітальній площині сегменти кінцівки здійснюють:
приведення (adductio) або відведення (abductio)
*згинання (flexio) або його розгинання (extensio)
зовнішню (supinatio) і внутрішню (pronatio) ротацію
тільки пасивні рухи
тільки активні рухи

338. Під час обстеження хворого слід спочатку встановлювати:
амплітуду пасивних, а потім активних рухів
*амплітуду активних рухів, а потім пасивних
амплітуду пасивних ротаційних рухів
амплітуду пасивних розгинань
усі відповіді вірні

339. Схематично різноманітність форми рухів хребетного стовпа може бути представлена в наступному вигляді:

Рухи навколо фронтальної осі
Рухи навколо сагітальної осі
Бічні нахили голови
Кругові обертання
*Усі відповіді вірні

340. кою системою організму контролюється рухова діяльність?

Дихальною
Серцево-судинною
*ЦНС
Опорно-руховою
Видільною

341. Охарактеризуйте рухи тазу при ходьбі на високих підборах

Високі підбори зменшують бічні нахили тазу, хода стає більш стабільною і елегантною

Високі підборам одна із причин значних бічних нахилів тазу, характерних для деяких жінок

*Високі підбори спричиняють більший нахил тазу вперед і зменшують його бічні нахили, хода стає стабільнішою, хоч вимагає більшого напруження м'язів

Високі підбори стабілізують таз і зменшують його будь-які нахили, хода стає стабільнішою і більш естетичною

Висота підборів не впливає на нахили тазу

342. Біомеханічний аналіз рухів людини – це?

один із способів вивчення рухової діяльності людини
ефективний логічний прийом вивчення складних багатомірних систем,
зокрема рухової активності людини

*ефективний логічний прийом, за допомогою якого рухи людини ніби розчленовуються на складові частини, що потім досліджуються диференційовано для більш глибокого пізнання як єдиного цілого
спосіб вивчення динаміки локомоцій людини
все вище перелічене

343. В який момент вільна кінцівка стає опорною?

Під час максимального навантаження.

В момент її переносу, до навантаження на пальці.

В момент рівномірного навантаження всією підошвою

Вільна кінцівка, яка входить в зіткнення з підлогою переднім відділом стопи відразу ж перетворюється в опорну кінцівку

*Вільна кінцівка, яка входить в зіткнення з підлогою своєю п'ятковою частиною відразу ж перетворюється в опорну кінцівку.

344. В сагітальній площині хребетний стовп утворює фізіологічні викривлення:

*4

3

2

1

не утворює

345. Обстеження стопи проводять:

*У положенні стоячи на рівній горизонтальній площині

У положенні лежачи на рівній горизонтальній площині.

У положенні сидючи на рівній горизонтальній площині.

У напівзігнутому положенні на рівній горизонтальній площині.

У положенні лежачи на боці на рівній горизонтальній площині.

346. Біомеханічний аналіз рухів людини спрямовано на оптимізацію виконання рухів:

Під час фізичних навантажень

При фізичній реабілітації після отриманих травм

При реабілітації після перенесених неврологічних захворювань

При реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату

*Усі відповіді вірні

347. Об'єктом пізнання в біомеханіці є....

*рухові дії людини як система взаємопов'язаних активних рухів та положень її тіл

механічні та біологічні причини виникнення рухів та особливості їх виконання

дослідження системної єдності фізичних, біоенергетичних і психологічних аспектів рухової функції людини

дослідження системної єдності фізичних, його трудової, спортивної й професійної діяльності

розробка методологічних основ побудови програм спрямованого вдосконалення рухової функції людини

348. Рух – це...

*зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку

система рухів цілеспрямованих та усвідомлених

сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу

комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками

автоматизований компонент рухової дії

349. Рухова дія – це...

*система рухів цілеспрямованих та усвідомлених

зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку

сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу

комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками

автоматизований компонент рухової дії

350. Рухова діяльність – це...

*сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу

зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку

система рухів цілеспрямованих та усвідомлених

комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками

автоматизований компонент рухової дії

351. Фізична вправа – це....

*комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками

зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку
система рухів цілеспрямованих та усвідомлених
сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу
автоматизований компонент рухової дії

352. Рухова навичка – це...

*автоматизований компонент рухової дії
зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку
система рухів цілеспрямованих та усвідомлених
сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу
автоматизований компонент рухової дії

353. Моторика – це...

*сукупність рухових можливостей та здібностей людини
автоматизований компонент рухової дії
зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку
система рухів цілеспрямованих та усвідомлених
сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу

354. Біомеханічний аналіз – це....

* початок об'єктивного дослідження руху
автоматизований компонент рухової дії
система рухів цілеспрямованих та усвідомлених
сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу
моделювання складних систем рухів з метою використання їх у різних
напрямах трудової та рухової діяльності людини

355. Біомеханічні характеристики рухів тіла людини – це...

*міра механічного стану біосистеми та її його зміни (поведінки)
механічні причини руху усіх матеріальних тіл у природі
рухові дії людини у процесі виконання фізичних вправ
рухову діяльність людини під час спортивних тренувань і змагань
моделювання складних систем рухів з метою використання їх у різних
напрямах трудової та рухової діяльності людини

356. Темп – це...

*часова міра повторюваності рухів.
його часова міра, яка вимірюється різницею моментів часу закінчення і
початку руху

часова міра положення матеріального тіла чи системи
часова міра співвідношення частин руху
механічні причини руху усіх матеріальних тіл у природі

357. Ритм руху – це...

*часова міра співвідношення частин руху
часова міра повторюваності рухів.

його часова міра, яка вимірюється різницею моментів часу закінчення і початку руху

часова міра положення матеріального тіла чи системи
механічні причини руху усіх матеріальних тіл у природі

358. Гоніометрія – це...

*метод реєстрації кутових переміщень у суглобах

методика, котра дозволяє вимірювати прискорення загального центру мас (ЗЦМ) тіла людини та окремих його біоланок при виконанні рухів

реєстрація та аналіз біомеханічних якостей скелетних м'язів людини

реєстрація коливань тіла людини в положенні стоячи

метод вивчення біоелектричної активності скелетних м'язів

359. Стабілографія – це....

*реєстрація коливань тіла людини в положенні стоячи

метод реєстрації кутових переміщень у суглобах

методика, котра дозволяє вимірювати прискорення загального центру мас (ЗЦМ) тіла людини та окремих його біоланок при виконанні рухів

реєстрація та аналіз біомеханічних якостей скелетних м'язів людини

метод вивчення біоелектричної активності скелетних м'язів

360. Електроміографія – це...

*метод вивчення біоелектричної активності скелетних м'язів

метод реєстрації кутових переміщень у суглобах

методика, котра дозволяє вимірювати прискорення загального центру мас (ЗЦМ) тіла людини та окремих його біоланок при виконанні рухів

реєстрація та аналіз біомеханічних якостей скелетних м'язів людини

реєстрація коливань тіла людини в положенні стоячи

361. Руховий апарат людини – це...

*саморушійний механізм, що складається з 600 м'язів, 200 кісток, декількох сотень сухожиль

зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку

система рухів цілеспрямованих та усвідомлених

сумарна величина певних рухових дій за певний проміжок часу

комплекс рухових дій строго регламентованих біомеханічними характеристиками

362. Соматоскопія- це...

*зовнішній огляд тіла

метод реєстрації електричної активності (біопотенціалів) мозкової тканини з метою об'єктивної оцінки функціонального стану головного мозку

запис електричної активності (деполяризації, реполяризації) серця, зареєстрованої за допомогою електрокардіографа

метод реєстрації кутових переміщень у суглобах

реєстрація коливань тіла людини в положенні стоячи

363. Антропометрія – це...

*вимір певних розмірів тіла

зовнішній огляд тіла

метод реєстрації електричної активності (біопотенціалів) мозкової тканини з метою об'єктивної оцінки функціонального стану головного мозку

реєстрація та аналіз біомеханічних якостей скелетних м'язів людини

реєстрація коливань тіла людини в положенні стоячи

364. Постава – це...

*звична поза людини у положенні стоячи та сидячи

симетричне положення надпліч, плечей та лопаток

симетрія трикутників талії, які формуються боковою поверхнею тіла і вільно опущеними руками

саморушійний механізм, що складається з 600 м'язів, 200 кісток, декількох сотень сухожиль

зміна положення тіла у просторі та й у часі відносно системи відліку

365. Руховий апарат людини – це...

*саморушійний механізм, що складається з 600 м'язів, 200 кісток, декількох сотень сухожилів.

самостійне переміщення живого організму на відстань, яка суттєво перевищує розмір його власного тіла.

рівновага в умовах швидкої зміни різних положень тіла.

складна система кінематичних ланцюгів, які своєю дією закріплюють кожну степінь свободи в'язями

м'язові скорочення і зовнішні сили

366. Рівновага любого тіла залежить від...

*локалізації проекції загального центра маси тіла на площину опори

довершеним утворенням природи

кістки хребетного стовпа, грудної клітки

двоголового м'яза плеча, чотириголового м'яза стегна

технічної та тактичної підготовки в окремих видах спорту

367. Прості у технічному відношенні елементарні рухи тілом та його частинами, що виконуються з метою оздоровлення, виховання фізичних якостей, покращення функціонального стану організму це ...

Загальнофункціональні вправи

Загальнопрості вправи

Загальногімнастичні вправи

Загальнотерапевтичні вправи

*Загальнорозвивальні вправи

368. Починаючи з елементарних, моносуставних рухів пацієнти поступово переходять до більш складних вправ тим самим вони оволодівають і покращують ...

Силу витривалість окремих суглобів

Силу витривалість окремих м'язів

Роботу ССС

Роботу дихальної системи

*Руховий досвід

369. Фізичний терапевт при проведенні комплексу/процедури терапевтичних вправ не повинен володіти:

Значним спектром конкретних вправ (вміння демонструвати, термінологічно правильно називати)

Знати характер кожної вправи, її спрямованість

Володіння методами організаціями занять ЗРВ

Вміннями дозувати навантаження в зв'язку з станом тих, хто займається, та завданнями які вирішуються

*Вміння навчати та організовувати заняття використовуючи тільки розповідь та ігровий спосіб

370. Логічно продумана послідовність вправ загальнорозвивального характеру це...

Загальнорозвивальна вправа

Спеціальна вправа

Основна частина заняття

Комплекс спеціальноорганізованих вправ

*Комплекс загальнорозвивальних вправ

371. Вправи призначені для безпосереднього впливу на патогенетичний процес прискорення відновлення функцій та функціональної здатності окремих органів та систем це...

Спеціальноорганні вправи

Спеціальнофункціональні вправи

Спеціальногімнастичні вправи

Загальнотерапевтичні вправи

*Спеціальні вправи

372. У залежності від участі в дихальних актах дихальної та скелетної мускулатури поділяють на:

Активні, пасивні

Загальні, спеціальні

З допомогою, без допомоги

Усі відповіді вірні

*Статичні, динамічні

373. вправи, при виконанні яких чергуються періоди скорочення і розслаблення м'язів, при цьому скорочення м'язів зумовлює рухи у відповідних суглобах кінцівок та хребта (згинання, розгинання, відведення, приведення, нахили, повороти і т.п.) це:

Статичні (ізометричні) вправи

Ідеомоторні вправи

Пасивні вправи

Рефлекторні вправи

*Динамічні (ізометричні) вправи

374. Вправи, при виконанні яких чергуються періоди напруження і розслаблення м'язів, при цьому напруження м'язів не супроводжується зміною їх довжини, тому рухів у суглобах не відбувається це:

- Динамічні (ізометричні) вправи
- Ідеомоторні вправи
- Пасивні вправи
- Рефлекторні вправи
- *Статичні (ізометричні) вправи

375. Вправи, які передбачають участь в рухах декількох суглобів та рухи в декількох осях чи площинах (колові рухи в суглобах, рухи тулуба в поєднанні з різноманітними рухами кінцівками тощо) називаються:

- Активними
- Пасивними
- Ідеомоторними
- Простими
- *Складними

376. Вправи які спрямовані на виправлення різних деформацій (шиї, грудної клітки, хребта, стоп та ін.) та патологічних положень органів та окремих сегментів тіла називаються:

- Вправи на розвиток рівноваги
- Вправи на розслаблення
- Вправи на розвиток координації
- Рефлекторні вправи
- *Коригуючі вправи

377. Вправи які виконуються за рахунок рефлекторної зміни напруження і тону м'язів, незалежно від бажання пацієнта називаються:

- Коригуючі вправи
- Вправи на розвиток рівноваги
- Вправи на розслаблення
- Вправи на розвиток координації
- *Рефлекторні вправи

378. Посилання подумки імпульсів до уражених м'язів та суглобів, тобто уявне виконання рухів, які хворий не здатний виконати самостійно називаються:

- Коригуючі вправи
- Вправи на розслаблення
- Вправи на розвиток координації

Рефлекторні вправи
*Ідеомоторні вправи

379. Вправи за механізмом енергозабезпечення бувають:

Активні та пасивні
Вправи на швидкість та витривалість
Циклічні та ациклічні
Без предметів та с предметами
*Аеробні та анаеробні

380. Вправи, спрямовані на удосконалення побутових дій, які застосовуються при порушенні рухових функцій внаслідок травм, паралічу, ампутації називаються:

Загальнорозвиваючі вправи
Спортивно-прикладні вправи
Ігрові вправи
Вправи з предметами
*Трудові вправи (праце терапія)

381. Вправи, які удосконалюють здатність врівноважувати тіло при порушенні рівноваги в положенні стоячи (чи сидячи) та при зміщенні центра маси тіла (ходіння по прямій лінії, ходіння на носках, стояння на одній нозі, ходіння по зменшеній площі опору (по вузькій поверхні), із закритими очима, тощо) називаються:

Вправи на розвиток координації
Коригуючі вправи
Рефлекторні вправи
Вправи з полегшенням рухів
*Вправи на розвиток рівноваги

382. Вправи, які спрямовані на оздоровлення та загальне зміцнення всього організму, підвищення його резистентності до патогенних впливів, прискорення видужання та відновлення фізичної працездатності після перенесених захворювань називаються:

Спеціальні вправи
Дихальні вправи
Динамічні вправи
Усі відповіді вірні
*Загальнорозвиваючі вправи

383. Дихальні вправи, які виконуються тільки за допомогою дихальної мускулатури – міжреберних м'язів, діафрагми та черевного пресу називаються:

Динамічні
Діафрагмальні
Дренажні
Усі відповіді вірні
*Статичні

384. Режим роботи м'язу, що сприяє зростанню м'язової сили:

Утримуючий
Поступаючий
Загальний
Спеціальний
*Долаючий

385. Вплив систематичного фізичного навантаження на рівень артеріального тиску (в спокої) це:

Гіпертонія
Дистонія
Без змін
Усі відповіді вірні
*Гіпотонія

386. Вплив систематичного фізичного навантаження на частоту дихання (в спокої):

Без змін
Прискорення
Поверхневе
Усі відповіді вірні
*Уповільнення

387. Вплив систематичного фізичного навантаження на хвилинний об'єм крові (в спокої):

Підвищення або зниження
Без змін
Підвищення
Не має правильної відповіді
*Зниження

388. Систематичне та планове виконання положень та рухів тіла пацієнтом/клієнтом з специфічною (певною) метою – це...

Фізіотерапевтична вправа

Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики

Загальнорозвивальна вправа

Руховий досвід

*Терапевтична вправа

390. Особливістю проведення занять терапевтичними вправами є:

Активна участь лікаря в лікувальному процесі, а також процес дозованого прийому медичних препаратів

Активна участь фізичного терапевта в лікувальному процесі, а також процес дозованого тренування

Активна участь ерготерапевта в лікувальному процесі

Пасивна участь хворого та активна участь лікаря в лікувальному процесі

*Активна участь хворого в лікувальному процесі, а також процес дозованого тренування

391. Вправи прикладного характеру це:

Вправи, які використовуються у дітей у період новонародження (до 28 днів)

Це гімнастичні вправи з довільною видозміною характеру і/або тривалості фаз дихального циклу, як в поєднанні з рухами тулуба і кінцівок, так і без них

Спрямовані на оздоровлення і зміцнення всього організму

Це спеціально підібрані й поділені на складові частини рухи

*Велика група вправ з основними життєво необхідними руховими діями природного типу

392. На якому етапі фізичної реабілітації та рухового режиму використовують вправи максимальної інтенсивності:

На стаціонарному під наглядом фахівця з фізичної терапії

На санітарному під наглядом фахівця з фізичної терапії

На амбулаторному

Можна використовувати на будь-якому етапі в залежності від стану і бажання пацієнта

*Майже не використовують

393. При виконанні фізичної вправи оздоровчої спрямованості, дихання має значення?

Ні, не має

Має, коли важко – треба затримати дихання

Має, необхідно дихати часто, щоб покращити газообмін організму

Має і дихати необхідно тільки ротом, що сприяє збільшенню кисню в організмі

*Має, тільки вдих повинен відповідати випрямленню тулубу, а видих – згинанню тулубу

394. Під час проведення комплексу терапевтичних вправ фізичний терапевт не повинен:

Пояснити виконання вправи

Показати виконання вправи

Пояснити і показати виконання вправи

Робити акцент голосом

*Завжди виконувати одночасно з пацієнтом кожну вправу комплексу

395. Під час проведенні комплексу/процедури ТВ груповим методом фізичний терапевт повинен розподіляти свою увагу...

Приділити увагу «новачкам» при виконанні ними кожної вправи

Розподілити свою увагу таким чином, щоб хоч раз приділити увагу кожному пацієнту під час виконання комплексу

Приділяти увагу тим, хто робить помилки

Фізичний терапевт один, а пацієнтів багато, приділяє увагу за необхідністю

*Приділити увагу кожному пацієнту при виконанні ними кожної вправи

396. Фізичне навантаження при виконанні ЗРВ можна дозувати (знайди зайву відповідь)

Добором вправ

Кількістю повторень вправи

Інтенсивністю м'язового напруження

Зміною вихідних положень тіла

*Немає правильної відповіді

397. Механізми лікувальної дії фізичних вправ:

Тонізуючий, психологічний, лікувальний, компенсаторний

Нормалізуючий, зміцнюючий, психологічний, нервовий

Тонізуючий, трофічний, нервовий, гуморальний
Тонізуючий, атрофічний, ненормалізуючий, компенсаторний
*Тонізуючий, трофічний, нормалізуючий, компенсаторний

398. Підвищення інтенсивності біологічних процесів у організмі, загального тону організму під впливом дозованого м'язового навантаження (за рахунок відновлення моторно-вісцеральних рефлексів) – це:

Нормалізація функцій за допомогою фізичних вправ
Трофічна дія фізичних вправ
Формування компенсацій за допомогою фізичних вправ
Усі відповіді вірні
*Тонізуючий вплив фізичних вправ

399. Прискорення місцевого кровообігу, обмінних процесів під впливом фізичних вправ, внаслідок чого відбувається регенерація – це:

Нормалізація функцій за допомогою фізичних вправ
Тонізуючий вплив фізичних вправ
Формування компенсацій за допомогою фізичних вправ
Усі відповіді вірні
*Трофічна дія фізичних вправ

400. Тимчасове або постійне заміщення порушеної чи втраченої під впливом хвороби функції, адаптація ушкодженого органа за рахунок оптимізації регуляторних механізмів, під впливом м'язових навантажень - це:

Трофічна дія фізичних вправ
Нормалізація функцій за допомогою фізичних вправ
Тонізуючий вплив фізичних вправ
Усі відповіді вірні
*Формування компенсацій за допомогою фізичних вправ

401. Стаціонарне лікування (лікарняний період реабілітації) складається з наступних рухових режимів:

Суворий, розширений
Гострий, підгострий, заключний
Долікарняний, лікарняний, післялікарняний
Індивідуальний, груповий, самостійний
*Ліжковий, напівліжковий (палатний), загальний (вільний)

402. У санаторних умовах перебування пацієнта розрізняють наступні рухові режими:

- Загальний, спеціальний, санаторний
- Індивідуальний, груповий, самостійний
- Суворий, розширений
- Ліжковий, загальний та вільний
- *Щадний, щадно-тренуючий, тренуючий

403. Для правильного використання фізичних вправ при складанні комплексу ТВ рекомендують враховувати наступні прийоми:

Вибір вихідних положень та підбор фізичних вправ за анатомічною ознакою

- Повторюваність, темп і ритм рухів
- Амплітуда рухів та точність їх виконання
- Ступінь зусилля при виконанні фізичних вправ та використання дихальних вправ

*Усі відповіді вірні

404. Чи впливає темп виконання вправ на величину навантаження при виконанні терапевтичних вправ?

- Не впливає
- Умовно
- Тільки коли швидкий темп виконання вправи
- Тільки коли повільний темп виконання вправи
- *Впливає

405. Який метод проведення процедур терапевтичних вправ краще забезпечує дозування навантаження?

- Ігровий
- Спортивний (спортивно-прикладний)
- Груповий
- Консультативний
- *Повторний з використанням гімнастичних вправ

406. Ортостатична та кліноортостатична проби характеризують стан систем:

- Дихальної та серцево-судинної
- Серцево-судинної та м'язової
- Опорно-рухового апарату
- Усі відповіді вірні
- *Серцево-судинної та вегетативної нервової

407. До основних прийомів вібрації відносяться?

*безперервна, переривчаста;

безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне;

безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне, площинне, поверхнєве;

безперервна, переривчаста, ліктьовим чи променєвим краєм кисті;

площинна, поверхнєва, безперервнаепереривчаста.

408. До переривчастої вібрації відноситься?

*рубання, поплескування, поколочування, пунктування, шмагання;

рубання, поплескування, поколочування, пунктування, стрясування;

рубання, поплескування, поколочування, пунктування, підштовхування;

рубання, поколочування, пунктування, струшування;

рубання, поплескування, поколочування, валяння.

409. До безперервної вібрації відноситься?

*стрясування, потрушування, струшування, підштовхування;

рубання, поплескування, поколочування, пунктування, шмагання;

стрясування, потрушування, струшування, рубання;

рубання, потрушування, поколочування, пунктування, шмагання;

стрясування, потрушування, валяння, підштовхування.

410. Під час прийомів вібрації:

*руки надають підлеглим тканинам коливальних рухів;

руки щільно прилягають до поверхні шкіри;

руки зміщують шкіру в складку;

руки ковзають по поверхні тіла;

руки щільно прилягають до поверхні шкіри, надаючи підлеглим тканинам коливальних рухів.

411. На що спрямовано основний вплив прийомів вібрації?

*на всі тканини й органи;

на шкіру, підшкірну основу, м`язи;

на шкіру, підшкірну основу;

на шкіру;

на м`язи й органи.

412. Що викликає слабка вібрація?

*збудження недієздатних нервів;
зниження нервової збудливості;
знеболюючу дію;
збудження недієздатних шкірних покривів;
зниження нервової збудливості м'язів.

413. Що викликає відносно сильна вібрація?

збудження недієздатних нервів;
*зниження нервової збудливості;
знеболюючу дію;
збудження недієздатних шкірних покривів;
зниження нервової збудливості м'язів.

414. Скільки коливань вібрації за 1 хв. необхідно виконувати на початку прийому?

*100-120;
200-300;
120-140;
80-100;
150-200.

415. Скільки коливань вібрації за 1 хв. необхідно виконувати в середині прийому?

100-120;
*200-300;
120-140;
80-100;
150-200.

416. Скільки коливань вібрації за 1 хв. необхідно виконувати в кінці прийому?

*швидкість коливань поступово зменшується;
100-120;
120-140;
80-100;
150-200.

417. Від чого залежить інтенсивність впливу вібрації?

*від кута положення пальців чи кисті відносно масажованої поверхні;

від правильного положення масажиста;

від ергономіки рухів масажиста;

від сили впливу масажиста;

від індивідуальних особливостей пацієнта.

418. Як впливає вібрація на пацієнта, коли пальці натискають на тканини горизонтально?

*розслаблює м'язи, зменшує біль, знімає втому, збуджує недієздатні нерви; стимулює м'язи, зменшує біль, знімає втому, збуджує недієздатні нерви ; стимуляції діяльності послаблених м'язів, збуджує діяльність внутрішніх органів;

прискорення утворення кісткового мозолу;

нормалізації діяльності внутрішніх органів.

419. На яких частинах тіла пацієнта рекомендується використовувати прийом вібрації – потрушування?

*на окремих м'язах та м'язових групах при їх максимальному розслабленні;

використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник; при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

використовується для стимуляції діяльності шлунку та кишківника, для попередження та розсмоктування злук, при опущенні внутрішніх органів;

при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник.

420. На яких частинах тіла пацієнта рекомендується використовувати прийом вібрації – стрясування?

на окремих м'язах та м'язових групах при їх максимальному розслабленні;

при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

використовується для стимуляції діяльності шлунку та кишківника, для попередження та розсмоктування злук, при опущенні внутрішніх органів;

*використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник; при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник.

421. На яких частинах тіла пацієнта рекомендується використовувати прийом вібрації – підштовхування?

використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник; при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

на окремих м'язах та м'язових групах при їх максимальному розслабленні;

*використовується для стимуляції діяльності шлунку та кишківника, для попередження та розсмоктування злук, при опущенні внутрішніх органів;

при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа;

використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник.

422. Погладжування це прийом, при якому?

*руки ковзають по поверхні тіла;

руки зміщують шкіру в складку;

руки щільно прилягають до поверхні шкіри, охоплюють прилеглі тканини разом з м'язами, піднімають, розтягують, зміщують їх;

руки надають підлеглим тканинам коливальних рухів;

руки ковзають по поверхні тіла, охоплюють прилеглі тканини.

423. Розтирання це прийом, при якому?

руки ковзають по поверхні тіла;

*руки зміщують шкіру в складку;

руки щільно прилягають до поверхні шкіри, охоплюють прилеглі тканини разом з м'язами, піднімають, розтягують, зміщують їх;

руки надають підлеглим тканинам коливальних рухів;

руки ковзають по поверхні тіла, охоплюють прилеглі тканини.

424. До основних прийомів прогладжування можна віднести?

*площинне, обхоплююче;

пальцями, опорною частиною кисті, ліктьовим чи променевим краєм кисті;

безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне;

безперервне, переривчасте;

площинне, обхоплююче, опорною частиною кисті.

425. До основних прийомів розтирання можна віднести?

площинне, обхоплююче;

*пальцями, опорною частиною кисті, ліктьовим чи променевим краєм кисті;

безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне;
безперервне, переривчасте;
площинне, обхоплююче, опорною частиною кисті.

426. До допоміжних прийомів прогладжування можна віднести?

*гребенеподібне, граблеподібне, хрестоподібне, щипцеподібне, гладження;
гребенеподібне, граблеподібне, пиляння, штрихування, пересікання,
щипцеподіне, стругання;
щипцеподібне, гребенеподібне, валяння, накочування, зміщення,
посмикування, (пощипування) розтягування, стискання, натискування;
стрясання, потрушування, струшування, рубання, поплескування,
поколочування, пунктирування, шмагання;
гребенеподібне, граблеподібне, хрестоподібне, щипцеподібне, стругання
гладження.

427. До допоміжних прийомів розтирання можна віднести?

гребенеподібне, граблеподібне, хрестоподібне, щипцеподібне, гладження;
*гребенеподібне, граблеподібне, пиляння, штрихування, пересікання,
щипцеподіне, стругання;
щипцеподібне, гребенеподібне, валяння, накочування, зміщення,
посмикування, (пощипування) розтягування, стискання, натискування;
стрясання, потрушування, струшування, рубання, поплескування,
поколочування, пунктирування, шмагання;
гребенеподібне, граблеподібне, хрестоподібне, щипцеподібне,
стругання, гладження.

428. Основний вплив при погладжуванні здійснюється?

*на шкіру;
на шкіру, підшкірну основу;
на шкіру, підшкірну основу, м`язи;
на всі тканини й органи;
на лімфатичні вузли.

429. Основний вплив при розтиранні здійснюється?

на шкіру;
*на шкіру, підшкірну основу;
на шкіру, підшкірну основу, м`язи;
на всі тканини й органи;
на лімфатичні вузли.

430. Швидкість виконання окремих рухів може бути:

*повільна, середня, висока;
короткотривала, середня, довготривала;
максимальна, середня, мінімальна;
повільна, короткотривала, висока;
висока, максимальна, середня, мінімальна.

431. Контакт рук з масажованою ділянкою буває?

*безперервний та переривчастий;
повільна, середня, висока;
короткотривала, середня, довготривала;
максимальна, середня, мінімальна;
повільна, короткотривала, висока.

432. У місцях виходу нервів не використовують такий прийом масажу:

стабільна вібрація;
*рубання в ділянці виходу нерва;
розтирання в циркулярному напрямку кінцем II та III пальців;
погладжування кінцем II та II пальців;
лабільна вібрація.

433. Який прийом використовується для масажу міжребрових проміжків?

гребнеподібний;
накочування;
*граблеподібний;
пунктування;
щипцеподібний.

434. Яке поєднання характеристик масажу справляє тонізуючий вплив:

повільний, глибокий, прийоми не часті, тривалий;
*швидкий, поверхневий, частий, короткотривалий;
швидкий, глибокий, прийоми не часті, короткотривалий;
повільний, поверхневий, частий, тривалий;
повільний, тривалий, поверхневий.

435. Сегментарно-рефлекторний масаж спрямований на:

підвищення фізичної працездатності;
покращення зовнішнього вигляду тіла;
*покращення діяльності внутрішніх органів;
зниження фізичної працездатності
покращення шкірних покривів.

436. Що з переліченого не є впливом масажу на центральну нервову систему?

*підвищення дратівливості людини;

функціональна здатність центральної нервової системи, посилення її регулюючої і координуючої функції;

стимуляція регенеративних процесів і процесів відновлення функції нервів;

зниження її збудливості;

збільшення її збудливості.

437. Нижньою межею при масажі грудної клітини є?

*край реберної дуги;

VIII міжребер'я;

рівень мечоподібного відростка;

лінія з'єднує X ребра;

надчеревна ділянка.

438. Вкажіть напрямок масажних рухів при масажі грудної клітки?

до підключичних лімфатичних вузлів;

*до підключичних та пахвинних лімфатичних вузлів;

до пахвових лімфатичних вузлів;

до середини грудної клітки;

від периферії до центру.

439. Вкажіть напрямок масажних рухів при масажі верхньої кінцівки?

від центра до периферії;

поперечний;

*від дистального відділу до проксимального;

від проксимального відділу до дистального;

повздожній.

440. З якої частини починають масаж верхньої кінцівки за класичною методикою?

*пальців рук;

променево-зап'ястного суглоба;

плечового суглоба;

лопатки;

кисті.

441. Які частини тіла включає масаж верхніх кінцівок?
виконується завжди в комплексі сеансу загального масажу;
*масаж плечового поясу та вільної верхньої кінцівки;
масаж плеча и передпліччя;
пальців рук;
масаж плеча та лопатки.

442. Який час встановлено для виконання масажу верхньої кінцівки (на одну руку)?
5-10 хв.;
25-30 хв.;
*10-20 хв.;
за бажанням пацієнта;
до 40 хв.

443. Яка тривалість виконання процедури масажу голови?
25-30 хв.;
3-5хв.;
*10-15хв.;
30-40хв.;
не більше 5 хв.

444. Які прийоми використовують при розминанні великого грудного м'яза?
накочування, пиляння, рубання;
стругання, пиляння, валяння;
посмикування, зміщення, пунктування;
*поздовжнє та поперечне розминання, натискування, зміщення;
поздовжнє та поперечне розминання, валяння.

445. Масаж шийно-комірцевої зони найбільш показано при захворюваннях:
дихальної системи;
*серцево-судинної системи;
органів травлення;
периферичної нервової системи;
опорно-рухового апарату.

446. Які прийоми використовують при розминанні великого грудного м'яза?

накочування, пиляння, рубання;

*повздовжнє та поперечне розминання, натискування, зміщення;

стругання, пиляння, валяння;

посмикування, зміщення, пунктування;

розтягування, пересікання, стругання.

447. Зубчасті та міжреброві м'язи масажують у напрямку до...

шиї;

голови;

плеча;

ніг;

*хребтового стовпа.

448. Положення хворого при масажу спини:

*лежачи на животі під гомілково-ступні суглоби валик, руки вздовж тулуба долонями вгору;

лежачі на животі, руки під голову;

лежачі на животі, під коліна валик;

лежачі на животі, руки вздовж тулуба долонями вниз;

лежачі на боці, руки під голову.

449. Масажна процедура, проведена під час одного відвідування пацієнта – це:

курс масажу;

*сеанс масажу;

умовна одиниця масажу;

жодне з перерахованих;

етап масажу.

450. Облікова одиниця масажу немає залежності від:

кількості сеансів масажу;

тривалості сеансу масажу;

кваліфікації масажиста;

температури приміщення;

не залежить від жодного з перерахованого.*

451. За наявності ран, подряпин чи забоїв:

масаж не виконується взагалі;

масаж проводиться без будь-яких обмежень;

*місця забоїв, ран чи подряпин обробляють розчином йоду, а під час масажу обходять;

місце забоїв, ран чи подряпин під час масажу обходять;

місце забоїв, ран чи подряпин масажують.

452. Положення пацієнта під час масажу залежить від:

мети масажу;

характеру патологічного процесу;

анатомо-топографічних особливостей масованої ділянки;

*від усього перерахованого;

індивідуальних особливостей.

453. Якому положенню слід віддавати перевагу при масажі шийно-комірцевої ділянки:

лежачи на животі;

лежачи на спині;

*сидячи;

сидячи з опорою чолом на схрещені руки;

стоячи.

454. Техніка масажу – це:

дозування масажного впливу та поєднання прийомів у вигляді сеансу та курсу масажу;

поєднання механічного впливу різних частин тіла і апаратів;

використання під час одного сеансу різних систем масажу;

*використання різних частин руки чи тіла для виконання того чи іншого прийому;

поєднання механічного впливу апаратів.

455. Загальний масаж проводиться через:

30 хвилин після їжі;

*1-2 години після їжі;

2-3 години після їжі;

4-5 годин після їжі;

5-6 хвилин після їжі.

456. Масаж сприяє:

накопиченню молочної кислоти і продуктів розпаду у м'язах;
*виведенню молочної кислоти і продуктів розпаду з м'язів;
накопиченню молочної кислоти у м'язах;
накопиченню продуктів розпаду у м'язах;
виведенню продуктів розпаду з м'язів.

457. Назвіть механізми дії масажу:

механічний, рефлекторний, біологічний;
механічний, нервово-рефлекторний, гуморальний;
механічний, нервовий, гуморальний;
механічний, нервово-рефлекторний, біологічний;
рефлекторний, біологічний.

458. Масаж проводять:

*за током крово- та лімфообігу;
проти току лімфообігу;
проти току кровообігу;
не залежно від току лімфообігу;
не залежно від току кровообігу.

459. При середньо-фізіологічному положенні настає:

максимальне напруження м'язів кінцівки;
*максимальне розслаблення м'язів кінцівки;
максимальне розтягнення м'язів кінцівки;
нічого з перерахованого;
мінімальне розслаблення м'язів кінцівки.

460. Починати і закінчувати загальний масаж потрібно з:

вібрації;
*погладжування;
розтирання;
розминання;
розтирання і розминання.

461. Протипоказами до масажу є:

захворювання шкіри інфекційної, грибкової та нез'ясованої етіології;
лихоманка;
підвищена температура тіла;
нагнійні процеси будь-якої локалізації;
*все перераховане;
злоякісних пухлин.

462. Показами до масажу є все, крім:
хронічних захворювань легень;
травм та захворювань опорно-рухового апарату;
*злюякісних пухлин різної локалізації;
порушення обміну речовин;
остеохондроз.

463. Правильно проведений масаж сприяє:
збільшенню болю;
*зменшенню болю;
ніяк не впливає на біль;
знижує артеріальний тиск;
підвищує артеріальний тиск.

464. Прийоми інтенсивного розтирання використовують на одній ділянці не довше:

*15-20 с;
30-60 с;
2-3 хв;
5хв;
8хв.

465. Масаж:
*прискорює лімфообіг;
сповільнює лімфообіг;
не впливає на лімфообіг;
пригнічує функцію лімфатичних вузлів;
впливає на лімфатичні вузли.

466. Чи можна розминати лімфатичні вузли при масажі?

так;
*ні;
обережно;
тільки після нанесення масажного крему;
так, якщо їх можна пропальпувати.

467. Вкажіть напрямок масажних рухів при масажі спини:

*поздовжній та поперечний;
до пахвових та підключичних лімфатичних вузлів;

до пахвинних та підключичних лімфатичних вузлів;
до пахвових та потиличних лімфатичних вузлів;
до пахвових та пахвинних лімфатичних вузлів.

468. Які прийоми розтирання виконують в ділянках остистих відростків?
граблеподібне, площинне;
*спіралеподібне розтирання кінцями пальців, штрихування;
спіралеподібне, гребнеподібне;
гребнеподібне;
щіщеподібне.

469. Для впливу на які ділянки використовують прийом граблеподібного розтирання?

*на ребра, міжостисті та міжреброві проміжки;
на ділянку живота;
на ділянку трапецеподібного м'яза;
на ділянку найширшого м'язу спини;
на ділянку підостьового м'язу та міжреброві проміжки.

470. На якій ділянці використовують прийом пересікання ?

на ділянку живота;
*на зовнішніх краях найширших м'язів спини та низхідній частини трапецієподібного м'яза;
на ділянку трапецеподібного м'яза;
на ділянку найширшого м'язу спини;
на ділянку підостьового м'язу та міжреброві проміжки.

471. Які прийоми розминання застосовують для масажу паравертебральних зон, трапецієподібного м'яза та найширших м'язів спини?

поздовжнє;
поперечне;
*зміщення, розтягування, натискування;
гребнеподібне;
щіщеподібне.

472. В якому напрямку виконується обхоплююче погладження під час масажу шийно-комірцевої зони?

- *зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів;
- у напрямку до пахвової ділянки;
- у напрямку до підключичної ділянки;
- у напрямку до пахвинної ділянки;
- у напрямку до надчревної ділянки.

473. Який вид розтирання використовують під час масажу драбинчастих м'язів шийно-комірцевої зони?

- поздовжнє;
- *спіралеподібне розтирання кінцями пальців;
- щипцеподібне;
- гребнеподібне;
- колоподібне.

474. Які види розминання застосовують під час впливу на груднинно-ключично-соскоподібною м'яз?

- *щипцеподібне;
- поперечне;
- зміщення, розтягування, натискування;
- гребнеподібне;
- щипцеподібне.

475. Які види розминання виконують під час впливу на драбинчастих м'язів?

- щипцеподібне;
- *натискування;
- зміщення;
- гребнеподібне;
- щипцеподібне.

476. Який вид вібрації застосовують на передніх та бічних шийних ділянках?

- *пунктування;
- лабільну;
- рубання;
- струшування;
- встрясування.

477. В напрямку до яких лімфатичних вузлів виконують прийоми погладження грудної клітки?

- *до пахвових та підключичних лімфатичних вузлів;
- до пахвинних та підключичних лімфатичних вузлів;
- до пахвових та потиличних лімфатичних вузлів;
- до пахвових та пахвинних лімфатичних вузлів;
- до підключичних та потиличних лімфатичних вузлів.

478. Яких вид погладження використовують в ділянці великих грудних м'язів?

- площинне;
- *обхоплюючи;
- граблеподібне;
- гребнеподібне;
- щіщеподібне.

479. Які з перелічених показів не відносяться до призначень масажу грудної клітки:

- захворювання органів дихання;
- захворювання серцево-судинної системи;
- захворювання травного апарату;
- остеохондроз шийно-грудного відділу хребта;
- *захворювання опорно-рухового апарату.

480. Яка середня тривалість процедури масажу грудної клітки?

- *5-12 хв.;
- 10-15 хв.;
- 5-10 хв.;
- 5-7 хв.;
- 15-20 хв.

481. В яких ділянках грудної клітки не рекомендовано проводити енергійні прийоми масажу?

- у ділянці реброво-грудинних з'єднань;
- у ділянці серця;
- *у ділянці реброво-грудинних з'єднань, серця, правої ребрової дуги;
- у ділянці правої ребрової дуги;
- в епігастральній ділянці.

482. Які прийоми розминання виконують в ділянці молочної залози?
натиснення;
щипцеподібне;
гребнеподібне;
колоподібне;
*не виконують.

483. У якому напрямку виконують прийоми масажу в ділянці зубчастих та міжребрових м'язів?

*у напрямку до хребетного стовпа;
у напрямку до пахвових лімфатичних вузлів;
у напрямку до підключичних лімфатичних вузлів;
у напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів;
у напрямку до надчеревної ділянки.

484. У якому напрямку виконують розтирання великих грудних м'язів?

у напрямку до підгрудинної ділянки;
*у напрямку до пахової ділянки;
у напрямку до підключичної ділянки;
у напрямку до пахвинної ділянки;
у напрямку до надчеревної ділянки.

485. Які прийоми використовують для розминання великого грудного м'яза у чоловіків та дітей?

поздовжнє;
поперечне;
зміщення;
натискування долонями чи пальцями;
*всі перелічені.

486. Які прийоми вібрації не проводять в ділянці грудної клітини?

стабільну;
лабільну;
рубання;
струшування;
*встрясування.

487. В якому напрямку необхідно проводити масаж голови поверх волосся?

*по ходу росту волосся та вивідних проток сальних залоз;
від периферії до центру;
від проксимальних відділів до дистальних;
від дистальних відділів до проксимальних;
по ходу кровоносних судин

488. Які види погладжування застосовують при масажі голови поверх волосся?

*охоплювальне, граблеподібне;
охоплювальне, гребнеподібне;
охоплювальне, хрестоподібне;
гладження, щіпцеподібне;
гладження, граблеподібне.

489. Які види розтирання застосовують при масажі голови поверх волосся?

*граблеподібне, розтирання пальцями;
охоплювальне, гребнеподібне;
охоплювальне, хрестоподібне;
гладження, щіпцеподібне;
гладження, граблеподібне.

490. Які види розминання застосовують при масажі голови поверх волосся?

*натискування, зміщення шкіри;
натискування, гребнеподібне;
натискування, граблеподібне;
штрихування, зміщення шкіри;
стругання, щіпцеподібне.

491. Які види вібрації застосовують при масажі голови поверх волосся?

*стабільна вібрація біологічно активних точок;
лабільну вібрація біологічно активних точок;
активні прийоми вібрації,
ударні прийоми вібрації;
пасивні прийоми вібрації.

492. У якій площині проводять перший проділ, при масажі голови з розділенням волосся на проділи?

- *у сагітальній площині;
- у фронтальній площині;
- у горизонтальній площині;
- перпендикулярно;
- в латеральній площині.

493. Скільки разів один прийом повторюється на одному місці, при масажі голови з розділенням волосся на проділи?

- *3-5 разів;
- 2-3 рази;
- 7-8 разів;
- 1-2 рази;
- 4-6 разів.

494. На якій відстані один від одного роблять проділи?

- *2-3 см;
- 1-5 см;
- 4-6 см;
- 7-8 см;
- 1 см.

495. У якій площині проводять проділи при масажі голови з розділенням волосся на проділи?

- *у сагітальній та фронтальній площині;
- у фронтальній площині;
- у горизонтальній площині;
- у сагітальній площині;
- у латеральній площині.

496. Скільки необхідно робити проділів у кожному напрямку?

- *10-12;
- 1-2;
- 4-6;
- 7-8;
- 5-7.

497. Процедуру масажу живота не виконують при наступних станах...
артеріальній гіпертензії;
*вагітності;
після холицистоктомії;
гастритах;
гіпотонічній хворобі.

498. На який з прийомів класичного масажу живота приділяється більше часу?

погладжування;
розтирання;
*розминання;
вібрація;
рівномірний розподіл часу.

499. За скільки годин після їжі можна виконувати процедуру масажу живота?

*через 30 хв. після легкого сніданку та через 2 години після повноцінного прийому їжі;
через 1 годину після повноцінного прийому їжі;
через 1,5 години після повноцінного прийому їжі;
одразу після легкого сніданку;
через 1,5 години після легкого сніданку та через 2 години після повноцінного прийому їжі.

500. Через який час можна приступати до масажу внутрішніх органів під час процедури класичного масажу живота?

після 4-5 сеансів масажу передньої черевної стінки;
*після 1-2 сеансів масажу передньої черевної стінки;
одразу з першого сеансу масажу;
після всього курсу масажу;
тільки наприкінці курсу масажу.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії : підручник / Н. В. Богдановська, І. В. Кальонова. – Суми : Унів. кн., 2020. – 328 с.
2. Грибан, В. Г. Валеологія : підручник / В. Г. Грибан. – 2-ге вид., перероб. та допов. – Київ : ЦУЛ, 2018. – 342 с.
3. Майкова, Т. В. Ерготерапія : підручник / Т.В. Майкова, С. М. Афанасьєв, О. С. Афанасьєва. – Дніпро : Журфонд, 2019. – 374 с
4. Масаж загальний та самомасаж : підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 380 с.
5. Медична і соціальна реабілітація : підручник / В. Б. Самойленко [та ін.]. – 2-е вид. переробл., і допов. – Київ : Медицина, 2018. – 464 с.
6. Михалюк, Є. Л. Загальна ознайомча практика за профілем професії : підручник / Є. Л. Михалюк, І. Г. Резніченко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 164 с.
7. Михалюк, Є. Л. Науково-доказова практична діяльність у фізичній реабілітації : підручник / Є. Л. Михалюк, Ю. Г. Резніченко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 104 с.
8. Михалюк, Є. Л. Терапевтичні вправи : підручник / Є. Л. Михалюк, Ю. Г. Резніченко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 228 с.
9. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред.: Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. – 372 с.
10. Реабілітаційний масаж : підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 524 с.
11. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : підруч. для студентів і лікарів. Т. 1 / В. М. Сокрут [та ін.] ; за заг. ред.: В. М. Сокрута. – Краматорськ: Каштан, 2019. – 480 с.
12. Яримбаш, К. С. Фізична реабілітація осіб з особливими потребами : підручник / К. С. Яримбаш, О. Є. Дорофєєва, О. С. Афанасьєва. – Дніпро : Журфонд, 2020. – 215 с.

Додаткова

1. Григус, І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч. посіб. / І. М. Григус. – 2-ге вид., стер. – Львів : Новий світ–2000, 2019. – 170 с.
2. Кашуба, В. О. Біомеханіка просторової організації тіла людини: сучасні методи та засоби діагностики і відновлення порушень / В. О. Кашуба, Ю. А. Попадюха. – Київ : ЦУЛ, 2018. – 768 с.
3. Козак, Д. В. Лікувальна фізична культура : посібник / Д.В. Козак, Н. О. Давибіда. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. – 108 с.
4. Колишкін, О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. / О. В. Колишкін. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. – 424 с.
5. Круцевич Т. Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : Навчальний посібник / Т. Ю. Круцевич , Г. В. Безверхня. – К.: Олімпійська література, 2010. – 248 с.
6. Лікувально–реабілітаційний масаж : навч. посіб. / Д. В. Вакуленко [та ін.]. – Київ : ВСВ Медицина, 2020. – 568 с.
7. Лянной, Ю. О. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / Ю.О. Лянной. – Суми : Вид-во Сум. ДПУ ім. А.С. Макаренка, 2020. – 368 с.
8. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В.Клапчука. – Тернопіль: ТНПУ, 2010. – 234 с.
9. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2012.– 208 с.
10. Попадюха, Ю. А. Сучасні комплекси, системи та пристрої реабілітаційних технологій : навч. посіб. / Ю.А. Попадюха. – Київ : ЦУЛ, 2018. – 656 с.
11. Попадюха, Ю. А. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях : навч. посіб / Ю. А. Попадюха. – Київ : ЦУЛ, 2017. – 324 с.
12. Синиця, С.В. Оздоровча аеробіка. Спортивно-педагогічне вдосконалення : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / С.В. Синиця, Л. . Шестерова, Т. О. Синиця. – Львів : Новий світ–2000, 2018. – 236 с.

Підписано до друку 09.01.2023 р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк. 4,5
Наклад 50 прим. Зам. № 9573.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
тел. (061) 239-33-01

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26