

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра неврології

НЕВРОЛОГІЯ. ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ.

Навчальний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»

Запоріжжя

2023

УДК 616.8(079.1)

З-41

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ та
рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 3 від « » 2023 р.)*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

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

Г. І.Макуріна– д-р мед. наук, професор, зав. кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО ЗДМУ.

УКЛАДАЧІ:

М. В.Сікорська, канд. мед. наук, доцент;

І. В.Візір, канд. мед. наук, доцент;

М. П. Пухальський, викладач.

З-41 **Неврологія. Збірник тестових завдань:** навч. посіб. для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія» / уклад. : М. В. Сікорська, І. В. Візір, М. П. Пухальський. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. –103с.

УДК 616.8(079.1)

Передмова

Спрямованість на потреби пацієнта є стратегічним напрямком розвитку охорони здоров'я України та в усьому світі, що закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі протоколів діагностики та лікування найпоширених захворювань і травм нервової системи. За цією стратегією докорінно змінюється роль фізичних терапевтів, ерготерапевтів в системі охорони здоров'я.

В Україні продовжується реформування системи освіти в вищих навчальних закладах. В першу чергу це стосується удосконалених критеріїв оцінювання знань.

Запропонований навчальний посібник тестових завдань з неврології за освітньо-кваліфікаційним рівнем магістр створена з метою поліпшення якості системи оцінювання знань.

Систематична робота зі посібником не лише інтенсифікуватиме засвоєння навчального матеріалу, а й розвиватиме самостійність і творчий підхід при самостійній підготовці до складання тестового випробування з фаху. Посібник допоможе не лише закріпити знання, що набуті під час засвоєння відповідних тем з реабілітації неврологічних хворих, а й розвинути вміння й навички аналізувати і узагальнювати навчальний матеріал, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки і робити висновки, що значно підвищує фаховий рівень підготовки магістрів фізичних терапевтів, ерготерапевтів.

Одним з завдань курсу вивчення неврології, їх ускладнень та наслідків, які призводять до виникнення стійких розладів функцій, є вивчення взаємозв'язку між неврологічними захворюваннями та фізіотерапевтичними методами відновлення. З одного боку, це поглиблює професійні знання фізичного терапевта, ерготерапевта, з іншого – робить його важливим учасником процесу відновлення та одужання пацієнта.

Навчальний посібник складений на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу у зв'язку з відсутністю аналогічних видань на кафедрі.

Навчальний посібник для контролю знань студентів-магістрів фізичних терапевтів складений згідно з вимогами навчальної дисципліни, стандарту підготовки і має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізації 227.1 «Фізична терапія» під час підготовки до практичних занять, диференційного заліку та іспиту.

Робота з посібником повинна створити оптимальні умови підготовки до складання заліку та іспитів з фізичної терапії в неврології. Збірник може застосований для здійснення ефективного поточного і підсумкового контролю за якістю засвоєння знань з фізичної терапії при травмах та захворюваннях нервової системи.

Для успішної підготовки до фахового тестового випробування необхідно спиратись на навчальну програму з неврології в реабілітації.

Тестові завдання, що наведенні, частково використовують при створенні пакета завдань для диференційного заліку та іспитих за освітньо-кваліфікаційного рівня магістра.

Кожне тестове завдання може мати одну правильну відповідь. Тестові завдання вважається розв'язаним лише за умови надання вірної відповіді. Кожне правильно розв'язане тестове завдання оцінюється в один бал (під час диференційного заліку та іспиту).

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В НЕВРОЛОГІЇ

1. До дихальних вправ ігри відносяться наступні: ЛФК коригувальні мануальна терапія деторсійні трудотерапія симетричні *ходьба *звукові ідеомоторні
2. Пасивні вправи призначають переважно: для покращення лімфотоку *для покращення кровообігу для лікування парезів для покращення функціонального стану серця, судин для покращення рухів в суглобах
3. Індивідуальну програму реабілітації пацієнтів складають: сімейні лікарі вузькі спеціалісти реабілітологи експерти МСЕК *всі вищеозначені
4. Ручний масаж відноситься до: активної кінезіотерапії пасивної кінезіотерапії *фізіотерапії психотерапії всі відповіді вірні
5. Які наслідки гіпокінезії для опорно-рухового апарату? підвищення сили м'язів зменшення сили м'язів *підвищення тону м'язів зниження тону м'язів осифікація кісток
6. Який з наведених видів можна віднести до активної кінезіотерапії? ігри ЛФК мануальна терапія трудотерапія *ходьба
7. Що включає в себе обстеження в цілях кінезіотерапії? лінійні вимірювання визначення ваги кутометрія *оцінка м'язової сили оцінка тону м'язів
8. Яке за тривалістю повинна бути реабілітація при порушеннях мови після інсульту: 6 місяців 1 рік 2 рік 3 місяці *3 роки
9. При ішемічному інсульті який з симптомів не є ознакою ураження пірамідних шляхів: виникнення патологічних рефлексів підвищення тону м'язів клонуси стоп підвищення глибоких рефлексів *атрофія м'язів
10. Які види кінезіотерапії використовуються в гострому періоді мозкового ішемічного інсульту? активна кінезіотерапія лікування положенням масаж *пасивна кінезіотерапія

підвісна терапія

11. Які задачі кінезіотерапії в гострому періоді ішемічного інсульту?

*профілактика контрактур
покращення координації рухів
навчання ходьбі,
самообслуговування
навчання м'язовому розслабленню
навчання аутотренінгу

12. Найбільш поширені клінічні ознаки ішемічного інсульту:

блювота
анізокорія зіниць
*рухові розлади
позитивний симптом Керніга
кома

13. Ранній відновлювальний період при ішемічному інсульті триває до:

2 років
6 місяців
*3 місяців
до року
1 місяць

14. Пізній відновлювальний період при ішемічному інсульті триває до:

2 років
6 місяців
3 місяців
*до року
3 років

15. Коли потрібно починати проводити реабілітацію (лікування положенням, дихальні вправи, пасивно-активні вправи) при ішемічному інсульті?
з першої доби

*з перших годин знаходження у стаціонарі

з моменту перевodu в реабілітаційне відділення на санаторному етапі через 21 день

16. Якщо хворий з ішемічним інсультом знаходиться в комі, чи є це протипоказанням до проведення реабілітації?

так
*ні
може бути
на розгляд лікаря
якщо родичі не проти

17. Лікування положенням у пацієнтів з геморагічним інсультом не вирішує наступні задачі:

профілактика пролежнів
профілактика травм суглобів
паралізованих кінцівок
нормалізація тонуусу м'язів в паралізованих кінцівках
*профілактика застійної пневмонії
профілактика аспіраційної пневмонії

18. Які зі станів є протипоказанням для проведення ранньої реабілітації при геморагічному інсульті?

порушення свідомості
глибокі парези
*порушення ритму серця
легкі розлади мови
атаксія в кінцівках

19. Які профілактичні засоби для профілактики пневмонії при геморагічному інсульті?

*прийом напіврідкої їжі

прийом твердої їжі
 одноразовий прийом їжі
 горизонтальне положення після їжі
 прийом рідкої їжі

20. Для профілактики пролежнів при геморагічному інсульті не доцільно:

*обробка шкіри 1 раз на тиждень
 повороти в ліжку кожні 2-3 години
 щоденна обробка шкіри
 використання протипролежневих матраців
 повітряні ванни

21. Для профілактики тромбозу вен нижніх кінцівок профілактика і легеневої артерії у пацієнтів з геморагічним інсультом застосовують:

сидіння в ліжку з опусканням ніг
 перетягування джгутами
 скорочення об'єму прийому рідини тільки медикаментозно
 *застосування компресійних панчох, еластичних бинтів

22. У пацієнта через місяць після перенесеного геморагічного інсульту діагностували артропатію плечового суглоба. Призначено:

*стимуляція суглоба льодом
 підтримка суглоба подушками
 фіксація плечового суглоба
 різнорівнева укладка кінцівки
 використання пасивних рухів

23. Ефективність лікувальної фізкультури при геморагічному інсульті залежить від:

від строків початку занять
 від систематичності занять
 від індивідуального підходу

від поетапності побудови лікувальних рухів
 *всі відповіді вірні

24. Спеціальні вправи при геміпарезах включають все перераховане, крім:

укріплення паралізованих і розслаблення спастичних м'язів
 укріплення м'язового корсету хребта
 покращення координації під час хвороби
 розвиток компенсаторних рухових навичок

*покращення легеневої вентиляції

25. Реабілітаційний комплекс для зменшення спастички в пізньому відновлювальному періоді при геморагічному інсульті включає:

лікування положенням
 точковий масаж
 спеціальні вправи лікувальної фізкультури
 голкорексфлексотерапію
 *все вищезначене

26. Спеціальну лікувальну гімнастику при геморагічному інсульті призначають:

з перших годин після інсульту перед випискою зі стаціонару
 *після стабілізації гемодинаміки через 7-10 днів
 через 14-20 днів, у відділення реабілітації

27. У хворих з вірусними енцефалітами в підгострому періоді в реабілітаційний комплекс включають все, крім: масажу (точкового)

пасивні рухові вправи
вправи на релаксацію м'язів
*активні вправи з обтяженням
дихальні вправи

28. Реабілітація після менінгіту не включає:

дієту
фізіотерапію
ЛФК
*психотерапію
ерготерапію

29. Принципи проведення лікувальної гімнастики після менінгіту наступного пункту:

тренування проводяться з поступовим посиленням навантаженням спочатку тренують окремі ланки рухового акту тренування «зв'язка» між руховими актами застосування роботизованих тренажерів
*лікування положенням

30. В гострому періоді менінгіту показано призначення:

*повороти хворого в ліжку, легкий масаж пасивні і пасивно-активні вправи активні аеробні вправи вправи на розслаблення м'язів вправи на рівновагу та координацію рухів

31. Профілактика арахноїдиту полягає в:

*своєчасному лікуванні інфекційних захворювань відмова від вживання холодної їжі періодичний прийом антибіотиків і діакарбу

виключення з раціону надмірного вживання рідини
відмова від заняття спортом

32. При арахноїдиті відбувається ураження:

головного мозку
спинного мозку
*павутинної оболонки мозку
твердої оболонки мозку
головного та спинного мозку

33. Після перенесеного енцефаліту, у пацієнта найчастіше залишкові явища представлені:

слабкістю в кінцівках
порушенням ковтання
порушенням слуху та зору
психічними розладами
*когнітивними та мовними порушеннями

34. До методів відновлення після енцефаліту відносять всі, крім:

нейропсихологічна терапія
фізична терапія
когнітивна та терапія поведінки
ерготерапія
*всі відповіді вірні

35. Що є проявом пізньої стадії ендемічного енцефаліту?

стійкі в'ялі парези
*синдром паркінсонізму
лікворно-гіпертернзійний синдром
порушення тону м'язів
порушення рівноваги та координації

36. Для підвищення імунітету після перенесеної нейроінфекції призначають все, крім:

ультрафіолетового випромінювання
радонових ванн

геліотерапії
 електрофорезу 3
 імуностимуляторами
 *електрофорезу 3
 нейростимуляторами

37. При поліомієліті тривалість заняття лікувальною гімнастикою повинно тривати:
 5-16 хвилин
 *15-20 хвилин
 20-30 хвилин
 30-40 хвилин
 до 1 години

38. При поліомієліті в відновлювальний період застосовують всі види масажу, крім:
 розминання
 вібрація
 поколючування
 масажу нервових стовбурів і паретичних м'язів
 *вибірковий масаж уражених м'язів

39. Для лікування контрактур при мієлопатії застосовують наступні методики, крім:
 лікування положенням
 пасивні рухи в суглобах
 парафінові аплікації
 *постізометрична релаксація м'язів
 механотерапія

40. На початковому етапі лікування мієлопатії застосовують:
 активні вправи в кінцівках
 *масаж
 електроміостимуляція
 тренування на тренажерах
 тренування з опорними пристроями

41. В комплекс реабілітації при сирингомієлії включають все, крім:
 рефлексотерапії
 водолікування
 масажу
 електрофорезу
 *активних вправ з навантаженням

42. При виникненні сирингомієлії у дітей основним методом немедикаментозної терапії повинно бути:
 *корекція сколіозу
 активні фізичні вправи
 дихальні вправи
 пасивні вправи в суглобах
 фізіотерапія

43. При лікуванні сирингомієлії в комплекс реабілітації включають:
 масаж
 лікувальну гімнастику
 голкорексотерапію
 радонові ванни
 *все перераховане вірно

44. Для лікування пацієнтів з БАС на ранніх етапах захворювання використовують:
 дієтотерапію
 дихальні вправи
 ерготерапію
 арт-терапію (музикотерапію)
 *всі відповіді вірні

45. Лікувальна гімнастика при БАС спрямована на:
 покращення дихання
 тренування неушкоджених м'язів
 попередження розвитку контрактур
 покращення ковтання
 *всі відповіді вірні

46. Лікувальна фізкультура в комплексі реабілітації при розсіяному склерозі не вирішує задачу:

відновлення сили в м'язах
зниження спастичного тону
відновлення координації рухів
розширення об'єму активних рухів
*усунення розладів тазових органів

47. Які вправи включають в комплекс лікувальної гімнастики при розсіяному склерозі в першу чергу?

*на координацію рухів
загальнозміцнюючі вправи
на розслаблення м'язів
на укріплення м'язів спини і черевного пресу
дихальні вправи

48. При розсіяному склерозі в комплекс реабілітації треба включати все, крім:

масажу
кінезіотерапії
тренінгу на тренажерах
дозовану ходьбу, прогулянки
*мануальну терапію

49. Хворі з розсіяним склерозом, як правило, мають симптоми, які входять до зниження рухової активності. Але необхідно знижувати спастичність, збільшувати силу і витривалість м'язів. Підвищення мобільності можна суттєво збільшити з застосуванням:

тейпів
збільшення активних рухових тренувань
збільшення кількості пасивних рухів

*тренування на тренажерах дієти з наступним зниженням маси тіла

50. При розсіяному склерозі наступні методи ефективні з точки зору доказової медицини:

лікувальна фізкультура
*гіпербарична оксигенізація
вібрація всього тіла
когнітивні та нейропсихологічні втручання
прийом вітаміну D

51. Лікувальна фізкультура найбільш ефективна у хворих з:

*рідкими загостреннями
прогресуючим типом перебігу захворювання
при частих загостреннях
при наявності змін на МРТ, але без клінічних ознак
всім однаково ефективна

52. Ціллю реабілітації при розсіяному склерозі є все, крім:

підтримка фізичної форми
покращення координації рухів
попередження спастичності та контрактур
*попередження загострень хвороби
соціально-побутова адаптація

53. В комплекс фізичної реабілітації при розсіяному склерозі не потрібно включати:

заняття на дрібну моторику
гідрокінезотерапію
ерготерапію
вправи на відновлення рівноваги і координацію
*охоронний режим

54. До сучасних методів реабілітації при розсіяному склерозі відносять все, крім:

транскраніальна магнітна стимуляція
примусово-форсована кінезіотерапія
роботизовані або механічні комп'ютеризовані апарати
тренінг на платформі ERBEBalansSystem

*тренінг на підвісній системі

55. В комплекс реабілітації при спінальних м'язових атрофіях з контрактурами суглобів, які не можуть самостійно сидіти, включають:

аеробні фізичні вправи
*розтягування з використанням ортезів
загальнозміцнювальні вправи
плавання
іпотерапію

56. Для пацієнтів, які можуть ходити зі спінальними м'язовими атрофіями, недоцільно включати в комплекс реабілітації наступне:

*використання систем для сидіння
плавання
аеробні фізичні вправи
іпотерапію
вправи на рівновагу

57. При хворобі Паркінсона основні рухові розлади спостерігаються у вигляді нижче означених, крім:

тремору
ригідності м'язів
постуральної нестійкості
сповільнення рухів

*парезів в кінцівках

58. Система заходів лікування при хворобі Паркінсона передбачає включення:

кінезотерапії
функціональної (ерго) терапії
мовної терапії
соціально-психологічної підтримки
*всі відповіді вірні

59. Задачами ерготерапії при хворобі Паркінсона є все, крім:

користування туалетом, миття
прийом їжі
одягання
робота по господарству
*водіння автомобілю

60. При 4-5 стадії хвороби Паркінсона які методи реабілітації недоцільні:

масаж
вправи для профілактики контрактур
дихальні вправи
*вправи на координацію
пасивні вправи

61. До типових проявів хвороби Вільсона-Коновалова не відносяться:

брадікінезія
ригідність м'язів
*парези кінцівок
слинотеча
епілептичні напади

62. Які рекомендації недоцільні хворим з хворобою Вільсона-Коновалова?

утриматися від вживання алкоголю
не вживати горіхи, шоколад,
молюсків

*проходити курси фізичних лікувальних вправ
фізіотерапія – курсове призначення
фіксація частин тіла в функціональному положенні

63. При спинальних м'язових атрофіях причиною смерті хворого є одна з наступних. Які терапевтичні дії треба постійно проводити?

сколіоз: лікувальна гімнастика
*дихальна недостатність: дихальні вправи
прогресуючі парези: ЛФК
прогресуючі атрофії м'язів: ЛФК, фізіотерапія
серцева недостатність: медикаментозні засоби

64. При спинальних м'язових атрофіях терапія носить характер:
симптоматичний
замісний
патогенетичний-обґрунтований
*підтримуючий
курсами

65. До основних методів відновлювальної терапії хворих з ЧМТ включають:
лікувальну гімнастику
масаж
трудотерапію
фізіотерапію
*всі відповіді вірні

66. До задач раннього відновлювального періоду хворих з ЧМТ не відноситься:
профілактика ускладнень

покращення функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем
профілактика м'язових контрактур та рухливості суглобів
профілактика трофічних розладів
*відновлення сили м'язів

67. Який з наведених методів реабілітації не застосовується на ранньому періоді травм ЦНС:
лікування положенням
пасивні вправи для кінцівок
*активні вправи великих м'язових груп
вібраційний масаж м'язів кінцівок
дихальні вправи

68. Для зниження тону м'язів при спастичних паралічах після спинальної травми застосовують наступні прийоми масажу:
*поверхнєве погладження і вібрація
глибоке погладження
розтирання
розминання
рубання

69. При м'яких парезах після травм спинного мозку для укріплення м'язів застосовують наступні прийоми масажу:
поверхнєве погладження
розтирання
розминання
вібрацію
*все вірно

70. Основною умовою виконання дихальних вправ, що сприяють зниженню тону м'язів, є:
*на видиханні
на вдиханні

при довільному диханні
при затримці дихання
при штучній вентиляції легенів

71. Лікувальна фізкультура при
струсі та забої головного та
спинного мозку призначається з:
першого дня
через 3-5 днів
*через 10-15 днів
через 15-20 днів
через місяць

72. До спеціальних фізичних
вправ у хворих з забоем головного
мозку не відносяться:
дихальні вправи
коригуючі вправи
вправи для язика
*вправи на кидання м'яча
вправи для мімічної мускулатури

73. Від яких показників залежить
тривалість гострого періоду
черепно-мозкової травми:
гострий період завжди однаковий
за тривалістю
*від тяжкості травми
від віку хворого
від місця ушкодженої частини
мозку
від соціального статусу хворого

74. Спеціальні вправи при травмах
ЦНС спрямовані на:
*зменшення парезів та паралічів
поліпшення дихання і кровообігу
мозку
підвищення тонуусу м'язів
усунення розладів рівноваги
координацію рухів

75. До спеціальних вправ для
підвищення вестибулярної
стійкості у хворих з ураженням
ЦНС відносяться всі, крім:
вправи на координацію рухів
вправи на рівновагу
дихальні вправи
*коригуючі вправи
вправи на кидання м'ячів

76. До спеціальних фізичних
вправ при вестибулярному
тренуванні відносяться:
вправи для тренування
напівкružних каналів та
отолітового апарату
вправи на рівновагу
вправи на координацію
елементи пасивного тренування
*всі означені

77. До вправ для тренування
напівкružних каналів не
відносяться:
нахил голови вперед, назад
нахил тулуба вперед, назад
оберти тулуба і голови в боки
*ходьба по прямій та присідання
нахил тулуба в боки

78. До вправ на рівновагу в
полегшених умовах відносяться
наступні:
*на великій площині опори чи
стійкій опорі
на вузькій площині опори
на високій площині опори
виконання вправ з виключенням
зору
виконання вправ з перешкодами

79. До вправ на координацію рухів
відносять:
кидання м'яча в ціль

вправи в балансуванні
 гімнастичні вправи
 елементи гри в баскетбол і
 волейбол
 *всі означені

80. Хода з закритими очима є
 вправою:
 коригуючою
 *на координацію і рівновагу
 дренаж
 ізометричною
 ідеомоторною

81. До клінічних синдромів
 порушення координації відносять:
 афазію
 алексію
 *атаксію
 адинамію
 агравію

82. Який вид порушень не
 відносять до видів атаксій:
 сенситивна
 мозочкова
 кіркова
 вестибулярна
 *таламічна

83. Який з видів вправ не
 ефективний для корекції атаксії?
 одночасне виконання рухів
 виконання рухів по черзі
 виконання рухів послідовно
 з включенням великої кількості
 м'язових груп
 *з швидкою зміною вихідних
 положень

84. Атаксія виникає при ураженні
 всіх відділів нервової системи,
 крім:
 провідників глибокої чутливості

кори скроневої і лобної ділянок
 мозочка
 ураження стовбура головного
 мозку
 *токсичного впливу на
 периферичні нерви

85. Ортези – це:
 *функціональні пристрої, що
 змінюють структурні і
 функціональні характеристики
 опорно-рухового апарату
 засоби для пересування
 милиці
 тиснучи пов'язки для зменшення
 набряків

86. У протіканні всіх форм ДЦП
 який період не виділяють:
 гострий
 ранній відновний
 пізній відновний
 *ранніх залишкових явищ
 залишкових явищ

87. Заняття для дітей з ДЦП
 повинні тривати:
 10-15 хвилин
 15-20 хвилин
 *20-30 хвилин
 30-40 хвилин
 40-60 хвилин

88. Методика занять на фітболах
 дітей з ДЦП рекомендується для:
 для розвитку дрібної моторики
 *зняття гіпертонусу м'язів
 для формування навичок ходьби
 для корекції постави
 для нормалізації функції дихання

89. Для профілактики і корекції контрактур при ДЦП найбільш ефективні вправи:
вправи на фітболі
загальнорозвиваючі
*на розслаблення, розтягнення м'язів
коригуюча гімнастика
на укріплення м'язового корсету

90. У відновлювальній терапії хворих на ДЦП не застосовують:
лікувальну гімнастику
фіксацію кінцівок
спортивні вправи
*мануальну терапію
заняття на тренажерах

91. У ранньому відновлювальному періоді ДЦП недоцільно використовувати:
масаж точковий
рефлекторні вправи
лікування положенням
пасивні вправи
*спортивні силові вправи

92. Для проведення кінезотерапії протипоказанням є:
*гострий період супутніх захворювань
порушення інтелекту
підвищення температури тіла
інтоксикаційний період
тяжкий стан дитини

93. Які ігри не потрібно використовувати в реабілітації дітей з ДЦП:
настільні
малорухливі
рухливі
спортивні
*на спортивне орієнтування

94. З форм нетрадиційної медицини можна застосовувати всі методи, крім:
іпотерапії
дельфінотерапії
музикотерапії
малювання
*гірудотерапії

95. Які основні задачі реабілітації при дискогенній радикулопатії?
покращення кровообігу
збереження м'язового тону
попередження розвитку великих атрофій м'язів
підтримка перистальтики кишківника
*зменшення спазму паравертебральної мускулатури

96. Руховий режим пацієнтів в період загострення неврологічних ознак остеохондрозу хребта:
палатний
вільний
*ліжковий
активний
немає конкретного

97. Під час загострення вертеброгенної люмбоішіалгії при обранні фізіотерапевтичних заходів слід надати перевагу:
*ампліпульсу
теплілікуванню
бальнеотерапії
ударно-хвильовій терапії
дарсонвалізації

98. Які особливості ЛФК при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта в гострому періоді захворювання?

використання обертальних рухів тазом

*використання дозованих вправ на витягнення хребта
використання швидкої зміни різних вихідних положень
використання гантелей, м'ячів, палиць та ін. снарядів
використання вправ на розслаблення

99. Які рекомендації потрібно дати хворому для полегшення стани при вертеброгенній люмбалгії?

виключити тракційну терапію
частіше виконувати вправи на прогинання хребта назад
*застосовувати ватно-марлеві валики під колінами в вихідному положенні лежачи на спині
використовувати вихідне положення навпочіпки
використовувати вихідне положення сидячи

100. Вібротерапія найбільш ефективна при:

*вертеброгенних рефлекторних синдромах
тунельних нейропатіях
плексопатіях
грижах міжхребцевих дисків
невралгіях

101. На якому етапі лікування поперекового дискогенного синдрому можна застосовувати голкорексфлексотерапію?

більш в гострому
тільки в підгострому
*на всіх
у відновлювальному
в стані ремісії

102. У пацієнта з міофасціальним синдромом трапецієподібного м'яза спини має місце виражений больовий синдром. Який з методів реабілітації недоцільно застосовувати?

фізіотерапія
масаж
*прикладні фізичні вправи
аутотренінг
мануальна терапія

103. Вправи на укріплення м'язів спини та черевного пресу призначають при компресійних синдромах у разі:

*регресії больового синдрому при полегшенні больового синдрому
у відновлювальному періоді
у підгострому періоді
на всіх етапах лікування

104. До профілактичних заходів при вертеброгенних захворюваннях хребта включають все, крім:

ортопедичний режим
носіння корсета під час фізичного навантаження
лікувальна гімнастика
плавання
*біг

105. Які задачі кінезіотерапії при периферичних парезах?

*попередити контрактури і перерозтягнення м'язів
сприяти відновленню чутливості
навчити м'язовому розслабленню
привчити до фізичного недоліку
відновлення самообслуговування

106. Які фізіотерапевтичні методи найбільш ефективні при компресійно-ішемічній нейропатії променевого нерву в гострому періоді?

лазеротерапія найближчих суглобів
*голкорексфлексотерапія
теплотерапія
електростимуляція нерву
діадинамічні токи на рефлексогенні зони

107. Оцінка ефективності ЛФК у хворих з нейропатією променевого нерву є все, крім:

динаміка симптому «звисяючої» стопи
амплітуда рухів в суглобах кисті та пальців
сила м'язів кисті (дані динамометрії)
*зміни чутливості
підвищення тону м'язів

108. Лікувальну гімнастику при нейропатіях периферичних нервів слід починати:

*з 1-2 дня
з 6-7 дня
з 10 дня
з 14 дня
з 21 дня

109. Рухові розлади при нейропатії ліктьового нерву виявляються всім перерахованим, крім:

зниження сили м'язів 3-5 пальців руки
положення кисті в вигляді «пташиної лапи»
*«звисяюча» кисть
болі в руці
м'язова атрофія

110. При лікуванні полінейропатій в підгострому періоді застосовують:

*масаж
лікувальну гімнастику
механотерапію
дію фізичних факторів
плавання

111. Який з методів реабілітації найбільш ефективний на ранніх стадіях синдрому карпального каналу?

*шину, яку накладають ввечері на період сну
ультразвук на зону каналу
магнітотерапію
хірургічне втручання
накладання гіпсової пов'язки

112. Який з наведених методів фізичної реабілітації показав найменшу ефективність при лікуванні полінейропатій?

ЛФК
нейром'язова стимуляція
електрофорез з хлоридом калію
локальна кріотерапія
*масаж кінцівок

113. При полінейропатії діабетичного походження який з методів реабілітації недоцільно включати в комплекс терапії?

*охоронний режим
міостимуляція
плазмаферез
ЛФК
акупунктура

114. До розвитку нейропатій можуть привести всі означені хвороби, крім:
цукрового діабету

впливу токсинів
 тривалого перебування в одному
 положенні (операція, реанімація)
 вагітність
 *порушення мозкового кровообігу

115. Як при огляді розрізнити
 плечовий плексит і сирінгомієлію?
 зниження сили в кінцівці при
 плекситі
 *розлади чутливості мають різну
 локалізацію
 обмеження об'єму активних рухів
 при плекситі
 м'язові атрофії не характерні для
 плекситу
 за різними причинами походження

116. Які ознаки плечового плекситу
 Ерба-Дюшена?
 *випадіння згинального ліктьового
 рефлексу
 парез м'язів кисті, пальців
 порушення чутливості на
 внутрішній поверхні плеча
 порушення чутливості на кисті
 парез м'язів плеча

117. Які симптоми характерні для
 нижнього плечового плекситу?
 підвищення рефлексів на руці
 *розлади чутливості на кисті і
 пальцях
 розлад чутливості на плечі
 парез м'язів дистального відділу
 плеча
 парез м'язів проксимального
 відділу плеча

118. У хворого після травми
 з'явився в'ялий атрофічний парез
 правої руки з порушенням всіх

видів чутливості в ній. Про яке
 захворювання можна думати?
 *правобічний плечовий плексит
 інсульт в лівій гемісфері
 ураження корінця C₅-C₆
 поліневропатія
 рефлекторний синдром
 остеохондрозу

119. За місцем локалізації
 виділяють всі види плекситів, крім:
 шийні
 плечові
 поперекові
 крижові
 *грудні

120. До ускладнень плекситів
 відносять всі, крім:
 виникнення часткового або повного
 паралічу
 слабкість в руках і ногах
 порушенням чутливості
 атрофічними змінами м'язів
 *розладами рівноваги

121. В комплекс реабілітації при
 плексопатіях включають наступні
 методи, крім:
 фізіопроцедур
 лікувальної гімнастики
 рефлексотерапії
 *витягування хребта
 масажу

122. Які з наведених методів
 профілактики не ефективні у
 випадку плексопатій:
 щоденна ранкова гімнастика
 масаж
 *постійний процедури закаливання
 (переохолодження)
 плавання
 вправи на дрібну моторику

123. В комплекс лікувальної фізкультури при плекситі плечового сплетіння не рекомендується включати вправи: спеціальні вправи для надпліччя спеціальні вправи для м'язів плеча *спеціальні вправи з протидією спеціальні вправи для передпліччя спеціальні вправи для кисті

124. Для лікування плекситу у паралітичному періоді використовують всі методики, крім: дихальних вправ спеціальних вправ загальнорозвиваючих вправ гідрокінезотерапії *вправ на профілакторі Євмінова

125. Масаж при нейропатії лицьового нерву через місяць від початку захворювання проводиться: глибокий на ураженому боці легкий на ураженому боці розтягуючий на ураженому боці *легкий на ураженому боці, здорової половина та коміркової зони взагалі не проводиться в цей період

126. Парез м'язів мускулатури на половині обличчя виникає при: потиличній невралгії невралгії трійчастого нерву *нейропатії лицьового нерву мозковому півкульовому інсульті плечо-лопатковій радікулопатії

127. Лікувальну гімнастику (мімічну) при нейропатії лицьового нерву доцільно починати на:

*2-5 день
5-7 день
6-8 день
7-10 день
10-12 день

128. Лицьовий нерв іннервує наступні м'язи: жувальні *мімічні шкіру щоки та м'язи жувальні та мімічні м'язи жувальні м'язи та слинні залози

129. Основним симптомом нейропатії лицьового нерву є: больовий синдром в половині обличчя порушення чутливості на половині обличчя *парез м'язів половині обличчя наявність тригерних точок на обличчі порушення зору

130. Активні фізіотерапевтичні методики застосовуються при лікуванні нейропатії лицьового нерву: з 1-2 дня на 5-7 день з 3-го тижня *на 7-10 день з 4 тижня захворювання

131. До ускладнень нейропатії лицьового нерву відноситься: парез м'язів обличчя *контрактура м'язів обличчя зниження чутливості на обличчі рухові розлади у вигляді тиків слезотеччя

132. При нейропатії лицьового нерву електростимуляцію паретичних м'язів треба починати:
з першого дня захворювання
з другого тижня
*в підгострому періоді
у відновлювальному періоді
не раніше двох місяців

133. Рефлексотерапію при ураженні лицьового нерву можна починати з:
другого тижня захворювання
*з першого дня захворювання
з 10-14 дня захворювання
у відновлювальному періоді
взагалі не призначають

134. При пошкодженні нервового стовбуру відновлювальний період триває:
1 тиждень
3 тижні
3 місяці
*до 6 місяців
3-5 років

135. Що з наведеного є протипоказанням для проведення електростимуляції нерва при травматичній нейропатії периферичного нерву в гострому періоді?
больовий синдром під час процедури
*відсутність цілісності нервового стовбуру
наявність змін тону м'язів
відсутність мотивації у хворого
відсутність рухів у кінцівці

136. Для визначення рівня і ступеня тяжкості ураження периферичного нерву фізичний терапевт повинен:
виключити переломи кісток

провести електроміографію
*провести мануальне м'язове тестування
перевірити симптоми натягнення нервів
вимірити об'єм м'язів кінцівки

137. Яка тривалість раннього періоду захворювання після травми периферичного нерву?
1 місяць
*3 тижні-3 місяці
1-3 місяці
2 тижні
2 місяця

138. Пізній період захворювання травматичного ураження периферичного нерву триває:
2 місяці
1-3 місяці
*6 місяців-1,5 роки
до року
до 2 років

139. Призначення масажу при травматичних нейропатіях можна з перших днів. Який вид показаний?
розминання, вібрація
*релаксуючий масаж м'язів шиї, сегментарної зони
точковий рефлекторний
вакуумний
стимулюючий

140. Ортезування при травматичному ушкодженні нервів застосовується для:
для збереження цілості нерву
*попередження контрактур
для захисту м'язів
для покращення лімфовідтоку
для проведення охоронного режиму

141. При травматичних нейропатіях при появі мінімальних довільних рухів починають робити активні вправи ЛФК. В яких умовах потрібно їх робити?
в положенні лежачи
*в полегшених (включити силу ваги кінцівки)
не знімаючи ортезів
тільки з підтримкою реабілітолога
в будь-яких

142. В перші 3 дні після травми які фізіотерапевтичні процедури можна проводити хворому?
електрофорез з прозеріном
сінусоїдальні модульовані струми
ультразвук
електростимуляція нерву і м'язів
*УВЧ, УФО

143. При травматичній нейропатії чи доцільно призначати працетерапію? Якщо так, то в які терміни?
так, через 2-4 тижні
*так, після появи активних рухів ні, хворий поступово відновить працездатність
так, після закінчення стаціонарного лікування
так, в пізньому відновлювальному періоді

144. Які засоби кінезіотерапії використовують в гострому періоді болю в спині?
ЛФК
масаж
*лікування положенням
статичні вправи
витягнення хребта

145. Лікування больового синдрому вирішує всі проблеми, крім:
покращення якості життя
полегшує симптом болю
*вилікує захворювання, що призвело до болю
ліквідує м'язовий дисбаланс
покращує психологічний статус хворого

146. В разі больового хронічного синдрому при вертеброгенній патології кінезіотейпування проводять для вирішення всіх проблем, крім:
покращення чутливості і сили м'язів
зменшення набряку
*усуненню змін в хребті
покращення кровообігу
покращення обміну речовин в тканинах

147. Джерелом больових імпульсацій при болі в спині не може бути наступні:
м'язи, фасції
*шкіра, підшкірний жир
фасеткові суглоби
нерви, спинномозкові вузли
хребець, міжхребцевий диск

148. До методів фізіотерапії, що мають ефект глибокого теплового впливу відносять:
*ультразвук, діатермія
парафінові аплікації
інфрачервоне випромінювання
гаряче вологе обгортання
гідротерапія

149. Тривалість заняття ЛФК при істерії становить:
*30-40 хв.

15-20 хв.
1 година
20-25 хв.
10-15 хв.

150. У хворого гострий больовий синдром в зоні шийного відділу хребта, що виник вперше після фізичного навантаження. Якому комплексу фізичної терапії треба надати перевагу?

активні фізичні вправи, масаж
масаж, електророзслаблення м'язів
активні вправи, тейпування
*тейпування, лікування
положенням, тепло
масаж, фізіотерапія, артротерапія

151. В разі встановлення діагнозу міофасціального больового синдрому реабілітолог повинен додатково провести наступне обстеження:

об'єму активних в хребті
*мануальне м'язове тестування
наявності розладів чутливості
зміни рефлексів з кінцівок
призначити МРТ хребта

152. Які вправи є основними в комплексі лікувальної гімнастики при міофасціальних синдромах?

дихальні вправи
вправи на «вправлення» хребців
*розтягнення м'язів
зміцнення м'язів
активні вправи з використанням гантелей

153. Які методики фізичної реабілітації застосовують при лікуванні міофасціальних синдромів з наявністю тригерних точок? Використовують всі, крім:

*загальнорозвиваючий масаж
мануальна терапія
кінезіотейпування
ударно-хвильова терапія
компреси

154. Протипоказанням до лікувальної гімнастики у хворих на міастенію є все, крім:
тяжких порушень серцевої діяльності
респіраторних кризів
підвищення температури тіла
загострення супутніх хронічних захворювань
*порушення ковтання

155. При міастенії задачами лікувальної гімнастики є:
профілактика легеневих ускладнень
покращення функції
кардіореспіраторної системи
профілактика тромбофлебітів і тромбоемболій
нормалізація функції шлунково-кишкового тракту
*все означене

156. Який вид вправ не можна включати в комплекс ЛФК у хворих на міастенію?

дихальні, статичні, динамічні
діафрагмальне дихання
вправи зі зміною положення тіла
вправи для м'язів ший, очей, тулуба
*вправи на тривале розслаблення

157. При м'язових дистрофіях техніка проведення пасивних вправ полягає в:

*поступовому повільному розтягненні суглобів

багаторазове, швидке розгинання суглобів

повільне розгинання суглоба з малою амплітудою розгинання в суглобі без утримання на 20 секунд в позиції розгинання силові розгинання суглоба до максимально можливого стану

158. При лікуванні нервово-м'язових захворювань призначають фізіотерапію. Якому методу треба надати перевагу:

*електростимуляції нервів
електрофорезу з новокаїном
вакуум-терапії
ударно-хвильовій терапії
кінезіотейпуванню

159. Який з наведених методів терапії показаний при нервово-м'язових захворюваннях?

лікувальна гімнастика
масаж
електрофорез з прозеріном
*активні силові вправи
електростимуляція, міостимуляція

160. Лікування при прогресуючих нервово-м'язових захворюваннях спрямована на:

профілактику серцевої недостатності
*поліпшення трофіки м'язів
відновлення чутливості
відновлення рухів в кінцівках
корекцію розладів координації

161. Задачі лікувальної фізкультури при міодистрофіях є:

зберігання сили м'язів
навчання елементам розслаблення
навчання дихальним вправам
корекція постави

*підвищення гнучкості хребта

162. Фізичні вправи при захворюваннях м'язів кінезіотерапії сприяють всьому, крім:

поліпшенню обмінних процесів в м'язах
зменшенню процесів дистрофії
зменшенню процесів дегенерації
*росту нових міофібріл
поліпшенню кровообігу в м'язах

163. Міастенія відносяться до групи захворювань, які виникають при:

*ураженні нервово-м'язового синапсу
ураженні екстрапірамідної системи
ураженні нервово-м'язової системи периферичного рухового нейрона
ураженні мозочкової системи

164. Які функціональні положення протипоказані пацієнтам, що були прооперовані з приводу грижі міжхребцевого диску?

перебування в положенні «стоячи»
перебування в положенні «сидячи»
перебування в положенні «лежачи»
ходьба
*нахил вперед з підйомом важких предметів

165. Лікувальна фізкультура в ранньому післяопераційному періоді при стабілізуючих операціях на хребті включає наступні вправи:

пасивні рухи в суглобах
*релаксуючі, рефлекторні вправи
активні аеробні вправи
мануальні м'язі методики
вправи на розтягнення хребта

166. Доцільно включати в комплекс післяопераційної реабілітації хворих зі стабілізуючими конструкціями, крім: позиційне м'язове розтягнення розтягування м'язів (спазмованих) ПРМ в режимі ауторелаксації дихальні вправи
*пасивні рухи в суглобах

167. Після операцій на хребті (видалення грижі) вставати і ходити пацієнту можна:
*ввечері, в день операції через 2-3 дні через тиждень після усунення больового синдрому коли пацієнт зможе

168. Після операції на хребті з видалення грижі міжхребцевого диску в день операції хворому категорично заборонено:
ходити
*сидіти
лежати
ходити з використанням ходунків
приймати їжу

169. Після лазерного випаровування грижі міжхребцевого диску хворому дозволено переносити предмети масою не більше:
1 кг
*2-3 кг
3-5 кг
1-2 кг
5-7 кг

170. Аеробні навантаження після операцій на хребті у

відновлювальному періоді повинні тривати:

*не більше 30 хвилин
не менше 30 хвилин
до втоми хворого
до появи больових відчуттів
1-2 години

171. Які види спортивного навантаження потрібні хворому у відновлювальному періоді? Вірні всі, крім:
швидка ходьба
скандинавська ходьба
плавання
*стрибки в висоту
катання на велосипеді

172. Який з симптомів є сигналом для реабілітолога щодо припинення заняття лікувальною гімнастикою:
*поява різкого стріляючого болю в спині
втома пацієнта
напруження м'язів після заняття
страх пацієнта
наявність розладів чутливості

173. Після мікрохірургічних операцій на хребті по видаленню грижі відновлювання займає:
до місяці
*1-1,5 місяців
1,5-2 місяця
2-4 місяці
до 6 місяців

174. При неврозах лікувальна гімнастика застосовується з ціллю всього перерахованого, крім: мобілізації волі хворого до усвідомлення участі

*відволікання від болісних відчуттів

координації функції кори і підкірки
відновлення функції зовнішнього дихання

побудова нового динамічного стереотипу в поведінці

175. До комплексу реабілітації при неврозах та психопатіях відноситься:

фізіотерапія

активний та пасивний відпочинок

лікувальна гімнастика

масаж

*все означене

176. Лікувальна фізкультура при неврозах надає:

загальноукріплюючу дію

нормалізує процеси збудження і гальмування нервової системи

покращує трофіку внутрішніх органів

відновлює цілеспрямовані умовнорефлекторні зв'язки

*все вірно

177. До показань при психопатіях і неврозах не відноситься:

астенічний стан

*гострі психози

клімактеричний період

невротичний розвиток особистості

церебросклероз

178. Що з нижченаведеного є протипоказанням для призначення лікувальної гімнастики при неврозах і психо-астеніях?

вік вище 60 років

*гостра гарячка

зниження загального інтелекту

виражений астенічний стан

вік менше 5 років

179. Інтенсивність рухового режиму при неврозах, психопатіях та неврозах нав'язливих станів обумовлюється:

*ступенем астенії і стану серцево-судинної системи

етіології психічного розладу

характеру нервово-психічних розладів

тривалістю захворювання

бажанням хворого

180. Спеціальні вправи при неврозах спрямовані:

на покращення мозкової гемодинаміки

на тренування швидкості нервових процесів

на тренування координації, рівноваги рухів

на розслаблення м'язів (аутогенна релаксація)

*всі відповіді вірні

181. При неврозах ціллю призначення коригуючих вправ та лікувального масажу є все перераховане крім:

відновлення зниженого тону розгиначів спини

покращення функціонального стану хребта

*розвиток витривалості

покращення мікроциркуляції паравертебральної зони

покращення мозкової гемодинаміки

182. Хворій з неврозом призначили тренування на апараті з біологічно-зворотнім зв'язком (комп'ютерні ігри). Задачі, що передбачає метод:

*покращення саморегуляції
нервово-м'язової системи
відволікання від проблем вдома
підвищення інтелекту
покращення мозкової гемодинаміки
зниження нервово-м'язового
тону

183. Профілактика розвитку
загострення стану при неврозах
передбачас:

*фізичні тренування
малорухливий образ життя
відмову від соціальної адаптації
відмову від розумової діяльності
тренування в стресових умовах для
підвищення стресостійкості

184. Світло – це:
спрямований рух електрично
заряджених часток
механічні коливання часток
середовища
*електромагнітні коливання, що
мають корпускулярні властивості
електромагнітні коливання з
хвильовими властивостями
електромагнітні хвилі довжиною
більше 400 мкм

185. Хромотерапія –
фізіотерапевтичний метод, що
ґрунтується на лікувальному
використанні:
ультрафіолетового випромінення
інфрачервоного випромінення
*випромінювання, що є видимим
немає вірної відповіді
всі відповіді вірні

186. Який з наведених
патологічних станів є
протипоказанням для проведення
рефлексотерапії?

розсіяний склероз
*новоутворення
гострий больовий синдром в спині
істерія
стан сп'яніння

187. З якими видами лікування не
бажано поєднувати
рефлексотерапію?
лікувальна гімнастика
масаж
*променева терапія
фізіотерапія
ударно-хвильова терапія

188. Які з методів впливу на
аурикулярні точки відносять до
механічних?
*голковколювання
поверхнева голкотерапія
лазеротерапія
вакуумна рефлексотерапія
метод Фолля

189. Які ускладнення можуть бути
при проведенні рефлексотерапії?
артеріальна кровотеча
*поранення судинно-нервових
пучків
смерть пацієнта
парез кінцівок
зниження зору

190. Скільки основних меридіанів
циркуляції енергії існує згідно
китайської медицини?

*12
10
24
14
15

191. Який з наведених методів є
варіантом лазеротерапії?

лазерна гемотерапія
 *магнітолазеротерапія
 фототерапія поліхроматичним
 поляризованим світлом
 фотофорез
 гальванотерапія

192. Що не відноситься до
 модальностей арт-терапії?
 за допомогою образотворчого
 мистецтва
 драматичний
 танцювально-руховий
 музичний
 *йога

193. Ефективність арт-терапії
 забезпечується позитивним
 механізмом впливу:
 елемент творчої цілеспрямованої
 діяльності пацієнта
 відволікання від негативного стану
 естетичний компонент
 мобілізація здібності головного
 мозку до високої пластичності
 нейроструктур
 *всі відповіді вірні

194. Для спастичного паралічу
 характерно:
 зниження сухожилкових рефлексів
 м'язові атрофії
 зниження тону м'язів
 *наявність патологічних рефлексів
 зниження швидкості проведення
 імпульсу по нерву

195. Для периферичного парезу
 характерно:
 патологічні рефлекси
 *атрофія м'язів
 гіпертрофія м'язів

підвищення сухожилкових
 рефлексів
 наявність патологічних стопових
 знаків

196. Комплекс заходів, що
 спрямований на відновлення
 порушених функцій організму, це:
 реформація
 *реабілітація
 транслокація
 реконструкція
 абілітація

197. До базисних принципів
 нейрореабілітації не належить один
 із наступних:
 ранній початок
 комплексність
 мультидисциплінарність
 адекватність
 *суворе дотримання протоколу

198. Яке з наведених тверджень не
 є задачею медичної реабілітації:
 підвищення якості життя
 усунення патологічного процесу
 попередження ускладнень
 відновлення втрачених функцій
 *усвідомлення і смиренність з
 порушенням функції

199. Головним результатом
 медичної реабілітації є:
 *повернення якості життя
 покращення рухів
 відновлення працездатності
 відновлення побутових навичок
 повернення до незалежного засобу
 життя

200. При проведенні реабілітації
 виділяють рівні медико-
 біологічних і психосоціальних

наслідків хвороби чи травми, які враховують при проведенні реабілітації / все, крім:

ушкодження – патологія чи втрата функцій

порушення життєдіяльності

інвалідизація

соціальні обмеження

*профілактика виникнення порушень функції

201. Процес реабілітації має наступну кількість етапів:

2

*3

4

5

6

202. Що з наведеного є показанням для реабілітації: все, крім:

значне зниження функціональних можливостей

зниження здатності до навчання

порушення соціальних відносин

порушення відносин щодо праці

*покращення психологічного стану

203. Що не є протипоказанням до проведення реабілітації?

гострі запальні захворювання

*наявність соматичних захворювань

значні розлади когнітивної сфери

психічні хвороби

соматичні захворювання в стадії декомпенсації

204. До умовної першої групи неврологічних захворювань, що потребують реабілітації, відносять:

хвороба Паркінсона

хвороба Гентингтона

*дитячий церебральний параліч

спинальні аміотрофії
міопатії

205. До умовної другої групи неврологічних захворювань, що потребують реабілітації, відносять: інсульт

*міодістрофіяДюшена

травматичне ураження спинного мозку

дитячий церебральний параліч

нейропатія лицьового нерву

206. До завдань реабілітації першої умовної групи не відносяться:

досягнення повного відновлення функцій

оптимальна реалізація фізичного потенціалу

*пристосування до наявного дефекту

інтеграція хворих в суспільство

профілактика ускладнень

207. До завдань реабілітації другої умовної групи неврологічних хворих не відноситься:

зменшення виразності симптомів

лікування ускладнень

корекція функціональних порушень

*досягнення повного відновлення порушених функцій

уповільнення прогресування захворювання

208. Скільки рівнів наслідків виділяють у хворих неврологічного профілю:

*3

2

4

5

6

209. Для оцінки біопсихосоціальних функцій при реабілітації неврологічних хворих не відносяться:
 індекс Бартела
 шкала Ренкіна
 шкала функціональної незалежності FIM
 шкала NIHSS
 *шкала MMSE, MoCA

210. Ступінь підвищення м'язового тону в паретичних кінцівках встановлюють за шкалою:
 Оргогозо
 *Ашворта
 Глазго
 NIHSS
 Бартеля

211. За якою шкалою оцінюють якість життя при інсульті?
 індекс Бартеля
 MoCA
 шкала Глазго
 *SS-QOL
 шкала Ренкіна

212. Для оцінки наявного парезу у хворих проводять всі наступні обстеження, крім:
 *зміна рефлексів
 об'єм активних рухів
 об'єм пасивних рухів
 визначення сили м'язів
 визначення тону м'язів

213. При оцінці м'язової сили використовують шкалу, яка налічує наступну кількість балів:
 3
 4
 5
 *6

7

114. Найбільш прогнозовані наслідки ішемічного інсульту є:
 мовні розлади
 *інвалідність через рухові розлади
 головний біль
 чутливі розлади
 запаморочення

115. Які методи фізичної реабілітації застосовуються у хворих з ішемічним інсультом з порушенням свідомості?
 вертикалізація
 *пасивні вправи
 дихальні вправи
 рефлекторні вправи
 рефлексотерапія

116. Ранній відновлювальний період триває:
 *до 3 місяців
 до 6 місяців
 до 1 місяця
 до 4 місяців
 до року

117. Пізній відновлювальний період триває:
 до 6 місяців
 до 2 років
 *до 1 року
 до 3 років
 більше 3 років

118. Терміни відновлення рухових функцій триває:
 до 3 місяців
 до 2 років
 *до 6 місяців
 до 1 року
 до 3 років

119. Задачами ранньої реабілітації є все, крім:

контроль за кроками відновлення
забезпечення роботи всіх органів і систем

*відновлення рухових розладів
інтенсифікація кроків відновлення
дестабілізація патологічних систем

120. До факторів, що обмежують відновлення після інсульту відносять всі, крім:

неадекватна оцінка хворим рухового дефіциту
відсутність мотивації
депресія

низька толерантність до фізичного навантаження

*наявність розладів мови

121. Що відноситься до індикаторів несприятливого перебігу ішемічного інсульту? Все, крім:

наявність інсультів в анамнезі
похилий вік

наявність розладів руху до інсульту

*наявність розладів мови
зорово-просторові порушення

222. Які методи застосовують на етапі лікування хворого з ішемічним інсультом в реанімаційному відділенні? Все, крім:

лікування положенням
корекція розладів ковтання
пасивна дихальна гімнастика
*вправи на координацію та рівновагу
рання вертикалізація

223. Яким процесам сприяє лікування положенням? Все, крім:
зниженню м'язової спастичності

відновленню схеми тіла
підвищенню глибокої чутливості
зниження патологічної активності в тонічних шийних та лабіринтних рефлексах

*всі відповіді вірні

224. В який термін від початку ішемічного інсульту дозволяється вертикалізація хворого?

*2-го дня захворювання

5-го дня захворювання

10-го дня захворювання

12-14-го дня захворювання

з15-20-го дня захворювання

225. Лікування положенням вимагає все, крім:

укладки паралізованих кінцівок при положення на здоровому боці
знаходження на паралізованому боці

укладка в позі, протилежній позі Верніке-Манна

обмеження часу знаходження на спині

*фіксація хворого в положенні сидячи

226. Пасивні прийоми дихальної гімнастики при ішемічному інсульті не включають:

контактне дихання

вібрація за допомогою рук на видиху

струшування

*спів, краще хором

міжреберні погладжування

227. Який з методів фізіотерапії є найбільш ефективним в перші 3-4 тижні відновлення функцій при ішемічному інсульті:

*транскраніальна
елетромагнітотерапія
дарсонваль волосистої частини
голови
паравертебральний вакуумний
масаж
міостимуляціядінамічним
струмом
віхреві ванни

228. За допомогою яких тестів
оцінюють наявність розладів
рівноваги? Усі, крім:
поза Ромберга
стояння на одній нозі
тест на досягнення максимально
віддаленої точки
хода з закритими очима
*динамометрія

229. При наявності порушень в
системі рівноваги та координації
вправи рекомендовано виконувати:
через день по 5-10 хвилин
щоденно по 20-30 хвилин
*щоденно по 5-10 хвилин
2 рази на тиждень до 3 місяців
через день по 30 хвилин

230. Задачами в пізньому
відновлювальному періоді є все,
крім:
відновлення складних рухових
актів
*відновлення розладів дихання
відновлення навичок
самообслуговування
тренінг навичок праці
компенсація втрачених функцій

231. До складу
мультидисциплінарної бригади, що
проводить лікування хворих з

ішемічним інсультом входять
наступні спеціалісти, виключаючи:
невролог
кінезіотерапевт
ерготерапевт
фізіотерапевт
*судинний хірург

232. Який з синдромів є основним
при проведенні диференціальної
діагностики між ішемічним та
геморагічним інсультом?
наявність парезів
наявність розладів чутливості
*наявність менінгеального
синдрому
розлади мови
наявність бульбарного синдрому

233. При геморагічному інсульті
вертикалізації хворого
починається...
через тиждень
через місяць
після регресу артеріального тиску
при нормалізації артеріального
тиску
*при регресі менінгеального
синдрому

234. Скільки періодів реабілітації
виділяють при геморагічному
інсульті?

5

2

*3

6

4

235. Відновлення первинних
функцій після геморагічного
інсульту відбувається протягом:
1-2 місяці
1-2 роки

*3-6 місяців
до 3 років
8-10 місяців

236. Відновлення навичок ходьби після геморагічного інсульту відбувається протягом:

2 місяців
3 місяців
8 місяців
*6 місяців
1 року

237. Побутові навички після геморагічного інсульту відбувається протягом:

*до 1 року
до 2 років
до 6 місяців
до 8 місяців
до 3 місяців

238. До задач ранньої реабілітації після геморагічного інсульту відносять:

відновлення працездатності
відновлення рухових функцій
відновлення самообслуговування
*профілактика ускладнень
відновлення мови, спілкування

239. Який з методів фізичної терапії застосовують при геморагічному інсульті в реанімаційному відділенні?

заняття з логопедом
*пасивні прийоми дихальної гімнастики
активні аеробні вправи
вправи на відновлення рівноваги
працетерапія

240. Який з принципів послідовного використання вправ

для м'язів кінцівок та тулуба не є вірним?

від голови і хребта до суглобів кінцівок

від великих груп м'язів до дрібних
від великих суглобів до дрібних
від ізометричного динамічного навантаження

*від дрібних груп м'язів до великих

241. Протипоказанням для призначення лікувальної фізкультури при геморагічному інсульті є всі, крім:

некомпенсований цукровий діабет
гіпертермія
гострий тромбофлебіт
*наявність атеросклерозу судин
ішемічні зміни на ЕКГ

242. На наявність якого клінічного симптому не треба звертати увагу при проведенні лікувальної гімнастики у хворих на геморагічний інсульт?

поява задухи
посилення або поява психомоторного збудження
посилення болю в суглобах, хребті у пацієнтів похилого віку
зниження активності
*короткочасний підйом систолічного тиску до 20 мм рт.ст., який швидко нормалізується

243. Які з наведених прийомів сприяють відновленню чутливості? демонструвати безпечні дії і прийоми навчити зоровому контролю за рухами та положенням паретичних кінцівок

рекомендувати прийоми «замішування тіста», ліплення, плетіння, вібруючі рухи використання елементів масажу
*всі наведені

244. До методів відновлення функцій паралізованих кінцівок відносять наступні методи біоуправління:
апарати механотерапії
*комп'ютерні ігри
методики арт-терапії
рефлексотерапія
виконання вправ за командою реабілітолога

245. Транскраніальну електромагнітну стимуляцію при геморагічних інсультах починають проводити з:
першого дня захворювання
*з 7-10 дня захворювання
20 дня захворювання
30 дня захворювання
з 15 дня захворювання

246. Які з методів фізіотерапії застосовують в підгострому періоді геморагічного інсульту?
транскраніальна електромагнітна стимуляція
магнітне поле паравертебрально на шийні симпатичні вузли
електрофорез з лікарськими препаратами
електросон
*всі наведені методи

247. До нейростимулюючих методів фізіотерапії відносять всі, крім:
діадинамічний струм
синусоїдальний модульований струм

імпульсний струм
електростимуляція м'язів
*УВЧ

248. До міорелаксуючих методів відносять всі, крім:
вібротерапія за лабільною методикою
теплотерапія
змінне магнітне поле
*ампліпульстерапія постійним струмом
віхреві ванни

249. До задач ерготерапевта в роботі хворого з розладами функцій після геморагічного інсульту відносять все, крім:
оцінка можливостей хворого в повсякденному житті
оцінка зорово-просторових функцій
застосування допоміжних заходів для поліпшення можливостей хворого
заняття з хворим для підтримки щоденної активності
*заняття з відновлення мови

250. При геморагічному інсульті механізм розвитку захворювання полягає в:
емболії судин
тромбозі судин
спазмі судин
*розриві судин
деформації судин

251. Вкажіть невірну відповідь. Менінгоенцефалітична форма кліщового енцефаліту характеризується:
порушенням свідомості
судомами
парезами черепних нервів

*в'ялими парезами кінцівок
можливою хронізацією процесу

252. Вкажіть вірний варіант
твердження: віддаленим наслідком
кліщового енцефаліту є:

деменція

атаксія

зниження слуху, зору

гідроцефалія

*атрофічні паралічі м'язів
плечового поясу

253. При якому виді арахноїдиту
найчастіше виникають епілептичні
напади?

базальному

оптико-хіазмальному

мосто-мозочковому

*конвенсیتالному

задньої черепної ямки

254. Запальний процес, викликаний
бактеріями з ураженням тканини
головного мозку, має назву:

менінгіт

*енцефаліт

арахноїдит

поліомієліт

мієліт

255. Захворювання, при якому в
наявності симптоми ураження
оболонки мозку, але немає
симптомів ураження тканини
головного мозку, має назву:

арахноїдит

енцефаліт

*менінгіт

поліомієліт

епідурит

256. При запальних захворюваннях
головного мозку фізична терапія
призначається:

в перші дні захворювання

при зниженні температури

як тільки дозволить стан хворого

через 2 місяці від початку
захворювання

*всі відповіді вірні

257. Які менінгіти бувають за
етіологією?

бактеріальний

вірусний

грибковий

*протозойний

всі відповіді вірні

258. Який з наведених синдромів
не відноситься до менінгеальних?

ригідність м'язів потилиці

Керніга

верхній Брудзинського

*Ласега

нижній Брудзинського

259. До задач ЛФК після запальних
захворювань головного мозку
відносяться всі, крім:

загальне зміцнення організму

адаптація до вертикального
положення

покращення координації і
рівноваги

відновлення м'язової сили, тонусу

*продовження санації ліквору

260. Яке з наведених стверджень є
хибним. Масаж після запальних
процесів головного мозку:

покращує трофіку м'язів

нормалізує м'язовий тонус

покращує обмінні процеси

*сприяє загоєнню пролежнів

підвищує ефективність ЛФК

261. У відновлювальному періоді після інфекційних захворювань нервової системи використовують всі методи фізичної терапії:

лікувальну гімнастику
 масаж
 фізіотерапію
 дію фізичних факторів
 *всі вищезначені

262. Який фактор обумовлює об'єм вправ лікувальної гімнастики при інфекційних хворобах головного мозку?

вид ураження
 *стан пацієнту
 локалізація процесу
 наявність вогнищевих симптомів
 підвищенням м'язового тону

263. Який з методів фізичної терапії має властивості ензимостимулюючих?

*електрофорез
 мінеральні ванни
 електросон
 УФО
 магнітотерапія

264. Який з методів фізіотерапії має тонізуючий вплив на м'язи?

перлинні ванни
 *електростимуляція
 геліотерапія
 високочастотна магнітотерапія
 гальванізація

265. В комплекс лікувальної гімнастики при інфекційних захворюваннях обов'язково включають вправи на:

*лікування положенням

рефлекторні вправи
 силові анаеробні вправи
 вправи на координацію
 вправи на послаблення тону

266. При інфекційних поліневритах в реабілітаційному комплексі застосовують все, крім:

масаж, вібрація
 лікувальна гімнастика
 фізіотерапія
 ударно-хвильова терапія
 *мануальна терапія

267. В мультидисциплінарну бригаду для реабілітації хворих з запальними процесами головного мозку входять наступні спеціалісти, крім:

кінезіотерапевт
 невролог
 інфекціоніст
 фізіотерапевт
 *кардіолог

268. Який з наведених видів відноситься до серозних?

отогенний
 менінгококовий
 пневмококовий
 риногенний
 *туберкульозний

269. Який з наведених менінгітів є гнійним?

туберкульозний
 *отогенний
 Коксакі і ЕСНО
 грибковий
 іксодовий

270. До захворювань з ураженням спинного мозку не відноситься: мієлопатія

сирингомієлія
бічний аміотрофічний склероз
*плексопатія
гостре порушення кровообігу

271. Виділяють наступні симптомокомплекси, залежно від зони ураження спинного мозку за поперечником, крім:
ураження передніх відділів
ураження задніх відділів
клінічне повне поперечне ураження синдром Броун-Секара
*повне ураження спинного мозку

272. Якого виду контрактури не виділяють?
згинальні
розгинальні
ротаційні
*спіралеподібні
відвідні

273. Для профілактики контрактур найбільш ефективним методом фізичної реабілітації є:
масаж
пасивні вправи
*лікування положенням
силові вправи на тренажерах
вправи на розслаблення м'язів

274. Яку назву має метод, заснований на реєстрації і поданні у вигляді слухового або візуального сигналу дефектної функції з метою її контролю й тренування?
електростимуляція
тренажери з блоковою системою
*біологічно-зворотній зв'язок
ударно-хвильова терапія
транскраніальна електростимуляція

275. На початковому етапі лікування мієлопатії який з наведених методів не застосовується?

масаж
вібротерапія
гіпербаричнаоксигенація
дихальна гімнастика
*навчання тактиці ходьби

276. Який з наведених симптомів є, у переважній більшості випадків, при поліомієліті?
*млявий параліч кінцівок
спастичні парези
наявність порушення ковтання
розлади мови
порушення функцій вищої нервової системи

277. Які з методів фізичної терапії недоцільно використовувати при терапії поліомієліту?
ЛФК
масаж
ортопедичні засоби
фізіотерапію
*дельфінотерапію

278. В гострому періоді поліомієліту методи фізичної реабілітації обмежені:
*статичними дихальними вправами
масажем
лікувальною гімнастикою
пасивними рухами в суглобах
кінезіотейпуванням

279. Стимуляцію і редукцію можна призначити при поліомієліті:
відразу після встановлення діагнозу
через 6 місяців
*через 1-2 місяці
через 3 місяці

через 2 тижні

280. Найчастіше бічний
аміотрофічний склероз починається
у віці:

підлітковому

до 30 років

*40-50 років

60-70 років

більше 70 років

281. Парез половини тіла
називається:

Монопарезом

*Геміпарезом

Парапарезом

Тетрапарезом

Трипарезом

282. При органічних ураженнях
спинного мозку розлади рухів
можуть бути:

Тільки центральними

Тільки периферичними

Не характерні будь-які

*Центральними та периферичними

Змішаними

283. У хворого мієлоішемія
поперекового потовщення. Який
вид рухових розладів
спостерігається?

Центральний геміпарез

Центральний парапарез

Периферичний монопарез

Центральна тетраплегія

*Периферична параплегія

284. У хворої 8 років тому був
геморагічний інсульт в лівій
півкулі. Наслідки: центральний
правобічний геміпарез. Яка
основна точка впливу
реабілітаційної програми?

*Відновлення рухів в кінцівках

Відновлення сили м'язів кінцівок

Зниження спастичності

Відновлення ходи

Вправи на дрібну моторику

285. Який вид рухових розладів
характерний для травматичного
ураження шийного потовщення
спинного мозку?

Спастична тетраплегія

Периферичний геміпарез

Периферичний парапарез в ногах

*Периферичний парез в руках,
спастичний в ногах

Спастичний парез в руках

286. За характером задач, що
вирішуються при ушкодженні
спинного мозку, не
використовують наступні
вправи:

*Профілактичні

Загальнорозвиваючі

Спеціальні

Загальнозміцнюючі

Загальнотонізуючі

287. Який з методів фізичної
терапії не використовують при
рухових розладах ЦНС?

Лікувальну гімнастику

Міостимуляцію

Масаж

*Логопедичну корекцію

Рефлексотерапію

288. Для проведення
рефлексотерапії (голкутерапії)
при периферичному парапарезі
після травми спинного мозку,
що є протипоказанням?

Наявність м'язової атрофії в ногах

*Наявність ураження шкіри в ділянці впливу
Відсутність чутливості в ногах
Логоневроз
Гіпертонічна хвороба в анамнезі

289. Який з методів фізіотерапії найбільш ефективний при наявності геміпарезу на другій тиждень після мозкового ішемічного інсульту?

*Міостимуляція
Електрофорез з магnezією
Магнітотерапія
Ультрафіолетове опромінювання
Діодинамічні токи

290. Який з наведених методів фізичної терапії відноситься до додаткових?

Лікувальна гімнастика
Лікувальний масаж
Фізіотерапія
Режим рухової активності
*Кінезіотейпування

291. Який з наведених методів найбільш ефективний для відновлення рухів?

*Лікувальна фізкультура
Механотерапія з біологічно-зворотнім зв'язком
Міостимуляція
Лікувальний масаж
Електрофорез з нейромідіном

292. Який з наведених методів фізичної терапії треба застосовувати постійно при рухових розладах після інсульту?

Електростимуляцію
*Кінезотерапію
Лікувальний масаж

Ортезування
Психотерапію

293. В разі виникнення ішемічного осередку в корі правої півкулі у людини буде спостерігатися:

Парез лівої руки з низьким тонусом
Парез правої руки з високим тонусом
*Парез лівої руки з високим тонусом
Парез обох верхніх кінцівок
Парезів не спостерігається

294. При спастичному парезі нижніх кінцівок який з методів фізичної терапії недоцільно призначати?

Масаж
Лікувальну гімнастику
*Механотерапію
Транскраніальну магнітну стимуляцію
Рефлексотерапію

295. Який з методів фізичної терапії не призначають при в'ялому тетрапарезі?

Масаж
Фізіотерапію
Лікувальну гімнастику
Психотерапію
*Торренкур

296. Основне з протипоказань до ЛФК при рухових розладах у хворих на невропатію променевого нерву?

Спастика м'язів
*Різкий біль в руці
Втрата чутливості
Зникнення тонузу м'язів
Вегетативно-трофічні розлади

297. Використання «ударних прийомів» масажу у хворих:

*При в'ялому паралічі
При парезі з гіпертонусом
При спастичному паралічі
При спастичному гіперкінезі
В усіх випадках

298. Використання фізичних вправ з вагою та механотерапії показано:

При спастичному парезі
При сінкінезіях
*При в'ялому парезі
При гіперкінезіях
В усіх випадках

299. Особливості виконання насильних рухів при в'ялих паралічах:

Мала
*Середня
Максимальна
Не має значення
Все вказане вірно

300. Тривалість лікувальної гімнастики при парезі при ушкодженнях периферичних нервів (хвилин):

15
*20
25
30
Більше 30

301. Особливості активних рухів в ЛФК при парезах при ураженні ПНС:

Зі снарядами
*У воді (басейн)
У воді (відкритий водойм)
Без снарядів
Не має значення

302. Чи можливе використання механотерапії при парезах при ураженні ПНС?

Обов'язково
*Можливо
Не показано
Протипоказано
Не доцільно

303. Задачі ЛФК при рухових порушеннях при ураженні спино-мозкових нервів?

*Відновлення активних рухів
Поліпшення функції суглобів
Зниження м'язового тону
Боротьба з сінкінезіями
Відновлення працездатності

304. Який з наведених видів нервових уражень не існує?

Здавлення
Ураження оболонки
Порушення провідності
Дегенерація
*Лізіс

305. Що з наведеного не відноситься до периферичної нервової системи?

Нервові сплетіння
Нерви
Корінці спинного мозку
*Спинний мозок
Черепні нерви

306. У хворої з нейропатією малогомілкового нерву назначений курс фізіотерапії на 20-й день захворювання. Який з методів протипоказаний пацієнтці?

Лікувальна гімнастика
Масаж кінцівки

Електростимуляція м'язів спини
Механотерапія

*Все наведене можна призначати

307. У хворої парез верхніх та нижніх кінцівок з низьким тонусом м'язів і рефlekсами. Який з наведених методів фізичної терапії недоцільно призначати?

Масаж кінцівок

Механотерпія з біологічно-зворотнім зв'язком

Електроміостимуляція

Магнітотерапія

*Заняття на профілакторі Евмінова

308. Яке за наведених захворювань не відноситься до захворювань периферичної нервової системи?

Плексити

Нейропатії

Поліневропатії

*Мієліти

Радикуліти

309. Які рухові розлади характерні для плексопатії?

Гіпостезії

*Парези

Сінкінезії

Тики

Атаксії

310. Гострий період перебігу травматичного ураження периферичного нерву триває:

Тиждень

2 тижні

*До 3 тижнів

1 місяць

До 2 місяців

311. Відновлення сили м'язів I пальця при невропатії ліктьового нерву відбувається з положення руки на столі, долонею вниз з:

Розгинанням I пальця

Згинання I пальця

*Приведення I пальця

Відведення I пальця

Все означене вірно

312. Які методики масажу застосовують на етапі регенерації при нейропатіях?

*Стимулюючі

Релаксуючі

Поглажування

Не проводиться

Все означене вірно

313. В післягоспітальному періоді лікування нейропатій додається в комплекс терапії:

Лікувальна гімнастика

Лікувальний масаж

Фізіотерапія

*Трудотерапія

Електролікування

314. Який з методів при в'ялих парезах не є стимулюючим?

Лікувальна гімнастика

Механотерапія

Гідрокінезіотерапія

Рефлексотерапія

*Всі означені методи стимулюючі

315. Ортезування кінцівки проводиться для:

Для відновлення м'язів

*Для попередження контрактур

Для зменшення болю

Для полегшення хвороби

Для посилення сили в кінцівці

316. Назвіть ознаку ураження
хробака мозочка:

Динамічна атаксія

*Статична атаксія

Порушення мови

Сінергія

Геміпарези

317. Назвіть ознаку статичної
атаксії:

Інтенційний тремор

*Нестійкість в позі Ромберга

Асінергія Бабінського

Мегалографія

Міалогія

318. Що таке інтенційний тремор?

*Тремтіння при рухах, яке відсутнє
в спокої

Тремтіння в спокої

Тремтіння в спокої і при рухах

Тремтіння під час сну

Тремтіння при емоційному
напруженні

319. Для динамічної атаксії
характерним є:

*«П'яна» хода

Гіпотонія м'язів кінцівок

Позитивна проба Ромберга

Наявність парезів

Асінергія Бабінського

320. Які проби використовують для
діагностики статичної атаксії?

Джековського

Стюарт-Холмса

Бабінського

Баре

*Ромберга

321. Дисфагія це:

Розлади мовлення

Змін фонації голосу

*Порушення ковтання

Розлади тонусу м'язів глотки

Розлади жування їжі

322. Дисфагія найчастіше виникає
при патологічних змінах в:

Мозочці

Лівій півкулі головного мозку

Правій півкулі головного мозку

Середньому мозку

*В довгастому мозку

323. Який з наведених методів не
належить до реабілітаційних при
дисфагії?

Приєм Шейкер

Приєм Мендельсона

*Профілактичний кашель після
ковтання

Утримування язика зубами,
роблячи ковтальні рухи

Ковтання слини

324. Якого виду атаксії не існує?

Сенситивна

*Стовбурова

Мозочкова

Вестібулярна

Кіркова

325. Який з наведених методів не
належить до компенсаторних
при дисфагії?

Зміна консистенції їжі

Нахил голови в бік парезу м'якого
піднебіння

Приведенні підборіддя до грудини
перед ковтком

Профілактичний кашель після
ковтання

*Ковтання слини, води

326. Фізіотерапія при атаксії
спрямована на все, крім:
*Запобігання контрактур
Підтримку фізичної форми
Покращенню координації
Підвищення сили м'язів
Покращення ходьби

327. 2. При спадкових
спіноцеребральних атаксіях не
призначають наступну методику
реабілітації:

Масаж

Лікувальну гімнастику

Електростимуляцію м'язів

*Трудотерапію

Все означене призначається

328. 3 програму фізичної
реабілітації при постінсультній
атаксії не включає Наступну
групу вправ:

Вправи на точність рухів

Загальноукріплюючі вправи

Окорухова гімнастика

*Ходьба на доріжці з перешкодами

Тренування м'язово-суглобового
відчуття

329. Яка максимальна тривалість
ерготерапії при атаксіях?

10 хвилин

*30 хвилин

1 година

20 хвилин

2 години

330. Метод обстеження, що
дозволяє проаналізувати
переміщення центра тяжкості
тіла відносно центру опори і
оцінити стійкість пацієнта при
рухах стоячи, має назву:

Вестибулометрія

*Стабілометрія
Ергометрія
Динамометрія
Аудиометрія

331. До протипоказань проведення
стабілометрії відносяться:

*Епілепсія

Вага 100 кг

Зріст >180 см

Захворювання зовнішнього вуха

Підлітковий вік

332. Астазія відноситься до
порушень нервової системи:

Рухових розладів

Сенсорних розладів

Координаторних розладів

Когнітивних розладів

*Розладів рівноваги

333. Синдром астазії-абазії
(неможливість стояти і ходити
без підтримки) спостерігається
при ураженні:

Скроневої частки головного мозку

*Лобової частки головного мозку

Мозочка

Екстрапірамідної системи

Потиличної частки головного
мозку

334. При мозочковій атаксії не
призначають:

вправи Френкеля

нервово-м'язове полегшення

тренування балансу

вправи на збільшення м'язової сили

*вправи з різкою зміною
положення

335. Ускладнення, що можуть
виникати у пацієнтів з
дисфагією?

Гіпервентиляція

*Дегідратація

Метаболічні розлади

Печінкова недостатність

Веgetативні кризи

336. Яка головна задача біологічно-зворотного зв'язку?

Відновлення рухів

Покращення когнітивних функцій

Інформація для пацієнта про стан організму

Підвищення загального тонусу організму

*Навчання саморегуляції

337. Які з компонентів не належать до біологічно-зворотного зв'язку?

Інтерфейс

Людина

Комп'ютер

Дисплей

*Механічні застосування

338. Яка з форм не є формою зворотного зв'язку?

Візуальні

Аудіальні

*Кінестетичні

Інформаційні

Релакс-системи

339. Які обласні застосування біологічно-зворотного зв'язку?

Медицина

Навчання

Впорт

Бзнес

*Все вірно

340. Який з наведених методів не є інноваційним?

Метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор

Метод біоуправляємої магнітотерапії

Авантова терапія

Телереабілітація

*Всі є інноваційними

341. Які з засобів корекції тонусу м'язів є інноваційним?

Медикаментозні препарати

Рефлексотерапія

Лікувальна гімнастика

*Ортопедичні методики лікування контрактур

Масаж

342. Який з наведених методів є фасціальною терапією?

Магнітотерапія

Лікувальний масаж

*М'язово-фасціальна корекція

Рефлексотерапія

Вправи на розтягування м'язів

343. Який з методів інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації не входить в Методику Козьявкіна?

Мобілізуєча гімнастика

Біомеханічна корекція хребта

Рефлексотерапія

*Ударно-хвильова терапія

Спеціальна система масажу

344. До системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації відноситься:

антигравітаційна кабіна

підвісна терапія

іпотерапія

*ігротерапія

фідболгімнастика

345. Курс лікування з застосуванням методів біологічно-зворотного зв'язку повинен бути не менше:
10 сеансів
*8 сеансів
20 сеансів
30 сеансів
346. Біоуправління в нейрореабілітації дозволяє все, крім:
Оволодіти навичками контролю над функціями
Підвищити мотивацію до лікування
*Відмовитися від лікарських препаратів
Скоротити термін лікування та реабілітації
Активізувати ресурси організму і підвищити стійкість до стресу
347. Яка з методик біологічно-зворотного зв'язку не використовується в неврології?
Біоакустична корекція
Мультисенсорна терапія
Томатіс-терапія
*Електростимуляційна корекція
Сенсомоторна корекція
348. Що не є протипоказанням до призначення лікування з використанням біологічно-зворотного зв'язку?
Гострий психоз
Фотосенситивна епілепсія
*Геморагічний інсульт
Гострі інфекційні захворювання
Загострення хронічної патології з явищами декомпенсації
349. Біологічно-зворотній зв'язок в неврології призначається (все, крім):
Парезах після інсульту
Мігрені
Синдромі вегетативної дисфункції
*Субарахноїдальному крововиливі
Нейропатії лицьового нерву
350. Дитина зі спастичною діплегією ДЦП отримала комплекс реабілітації. Який з наведених методів був зайвим?
*Стабілотренінг
ЛФК, метод Войта
Механотерапія
Логопедична гімнастика
Електрофорез з еуфіліном
351. Дитина з аутизмом 7 років. Який з наведених методів реабілітації буде найбільш ефективним?
Мобілізуюча гімнастика
Лікувальний масаж
*Заняття в мультисенсорній кімнаті
Кінезіотейпування
Рефлексотерапія
352. У пацієнта 24 років периферичний парез стопи. Лікується в стаціонарі. Діагноз – нейропатія маломілкового нерву. Який з методів можна включити в реабілітаційний комплекс?
Тейпування
Робототехніку
*Стимуляційну електротерапію
Стабілотренінг
Точковий масаж
353. Пацієнт 50 років виписаний зі стаціонару з діагнозом:

ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку, лівобічний геміпарез. Які з методів лікування можна проводити вдома?

*Телереабілітацію

Біоуправляємому магнітотерапію

Квантову терапію

Транскраніальну магнітну стимуляцію

Підвісну терапію

354. У осіб з порушенням психофізіологічного розвитку використовують ігротерапію. Які види ігор застосовують (всі, крім)?

Розвиваючі

Навчальні

Корекційні

*Футбол, волейбол

Комп'ютерні

355. Який з методів не відноситься до фасціальної терапії?

Мануальні методики лікування

М'язово-фасціальна корекція

Постізометрична релаксація м'язів

Краніосакральна терапія

*Стрейчінг

356. До немедикаментозного лікування когнітивних розладів не входить:

Регулярна рухова активність

Когнітивний тренінг

Когнітивна стимуляція

*Харчування

Лікувальний масаж

357. Що з наведеного відноситься до видів когнітивного тренінгу?

Стимулюючий

Відновний

Релаксуючий

Лікувальний

*Тренувальний

358. З якою шкалою ви будете оцінювати вираженість когнітивних порушень?

*MMSE

Ашворта

Ренкіна

Бартела

NIHSS

359. Що не відноситься до вищих мозкових функцій?

Праксис

Гнозис

Мова

*Рухи

Пам'ять

360. Які нюанси фізіотерапії людям похилого віку?

Не більше 2-х методів, які чергуються

Менша доза лікарських препаратів при електрофорезі

Збільшення процедур до 20

Тривалість і інтенсивність зменшують

*Все означене вірно

361. Яка з процедур не є оптимальною для людей похилого віку?

Дарсонваль

Ампліпульс

Змінні імпульсні токи

*Електростимуляція

Франклінізація

362. Для затримки процесів старіння, зменшення явищ

гіпоксії у тканинах похилим
людям призначаються:

Гальванізація ділянки печінки
Через шкірні електростимуляції
Радонові ванни
Душ Шарко
*Електросон

363. При проведенні
грязелікування особам похилого
віку аплікації призначають з
температурою:

*30-35°C
35-40°C
37-38°C
40-50°C
більш 50°C

364. Що з перерахованого не
відноситься до «успішного
старіння»?

Добре здоров'я
Соціальна адаптація
Почуття мети життя
Добрий зовнішній вигляд
*Наявність почуття гумору

365. Який рівень психіки зводить
роботу мозку до інтуїції?

*Підсвідомий
Чуттєвий
Свідомий
Розумовий
Надсвідомий

366. При вираженому склерозі
судин мозку перевагу в
фізіотерапевтичному лікуванні
віддають:

Електростимуляції м'язів
Лікувальному електрофорезу
Ударно-хвильовій терапії
*Імпульсні струми низької частоти
(електросон)

Рефлексотерапії

367. До ерготерапевтичних методик
відносяться все, крім:

Організація безпечного побуту
*Усунення порогів в квартирі
Достатнє освітлення
Підбір стійкого взуття
Освіта родини

368. Застосування в реабілітації
людей похилого віку має на меті
все, крім:

За можливістю затримати появу
функціональних відхилень
Послабити інтенсивність
функціональних відхилень
Підвищити компенсаторно-
відновний механізми
*Повернути працездатність
Відновлення порушених функцій
нервової системи

369. При реабілітації пацієнтів
похилого віку на які параметри
стану треба звернути увагу під
час лікувальної гімнастики?

Частоту серцевих скорочень
Артеріальний тиск
Частоту дихання
Наявність болю під час виконання
вправ
*На все вищезначене

370. Інсайт – це:

Втрата мозкової активності
Знаходження «щасливих думок»
*Раптове осяяння
Аналіз, синтез дій, що
відбуваються
Нові закономірності дії мозку

371. Після ЧМТ у пацієнта
розвинулися розлади пам'яті в

- формі патологічної забудькуватості, домінує зниження пам'яті на події поточного, при збереженні пам'яті на минуле. Який синдром у хворого?
- Альцгемера
Бінсвангера
Синдром тім'яної частки
*Судинна деменція
Варіант норми
372. В шкалі МоСа для перевірки пам'яті пропонують запам'ятати:
- 3 слова
*5 слів
7 слів
9 слів
11 слів
373. Що не належить до причин постуральної нестабільності осіб похилого віку?
- Порушення рівноваги
Страх падінь
Розлади зору
*Деформація пальців ніг
Шум у вухах
374. Лікувальна фізкультура для людей похилого віку має особливості (всі, крім):
- Навантаження повинно бути помірним
Вправи, що виключають можливість падіння
Вправи на витривалість
Необхідний моніторинг під час занять показників тиску, пульсу
*Багато вправ на силу та швидкість
375. Найбільш прогнозовані наслідки ішемічного інсульту є:
- Мовні розлади
*Інвалідність через рухові розлади
Головний біль
Запаморочення
Чутливі розлади
376. Інтенсивність реабілітації залежить від:
- Бажання хворого
Наявності апаратів для відновлення
Ступеня загально мозкового синдрому
*Ступеня порушення функцій
Наявності спеціалістів-реабітологів
377. Які методи фізичної терапії застосовують хворим з порушенням свідомості?
- Вертикалізація
*Пасивні вправи
Дихальні вправи
Рефлекторні вправи
Рефлексотерапію
378. Який термін відновлення рухових функцій після інсульту головного мозку?
- До 3 міс.
До 2 років
До 6 міс.
*До 1 року
До 3 років
379. До факторів, що обмежують відновлення після інсультів відносять всі, крім:
- Неадекватна оцінка хворим рухового дефіциту
Відсутності мотивації
Депресія
Низька толерантність до фізичного навантаження
*Наявності розладів мови

380. В якій термін при ішемічному інсульті дозволяється вертикалізація?
- *3 2 дня захворювання
 - 3 5 дня захворювання
 - 3 10-15 дня захворювання
 - Коли пацієнт захоче
 - Після 30 дня захворювання
381. При геморагічному інсульті вертикалізація хворого починається?
- Через тиждень
 - Через місяць
 - Після нормалізації артеріального тиску
 - *При регресі менінгеального синдрому
 - При відсутності головного болю
382. Скільки періодів реабілітації виділяють при геморагічному інсульті?
- 5
 - 2
 - *3
 - 6
 - 4
383. Відновлення навичок ходьби після геморагічного інсульту відбувається:
- Через 2 міс.
 - Через 3 міс.
 - *Через рік
 - Через 6 міс.
 - Через 8 міс.
384. Побутові навичок після геморагічного інсульту відбуваються протягом:
- До 1 року
 - До 6 міс.
- *До 2 року
- До 3 років
- До 3 міс.
385. Задачами ранньої реабілітації при ішемічному інсульті є:
- Контроль за кроками відновлення
 - Забезпечення роботи всіх органів і систем
 - *Відновлення рухових розладів
 - Інтенсифікація кроків відновлення
 - Дестабілізація патологічних систем
386. Які методи застосовують на етапі лікування хворого з ішемічним інсультом в реанімаційному відділенні (все, крім)?
- Лікування положенням
 - Корекція дисфагій
 - Пасивна дихальна гімнастика
 - *Вправи на рівновагу і координацію
 - Рання вертикалізація
387. Яким процесам сприяє лікування положенням? Все, крім:
- Зниженню м'язової спастичності
 - *Відновленню схеми тіла
 - Підвищенню глибокої чутливості
 - Зниженню патологічної активності в тонічних шийних рефлексах
 - Всі відповіді вірні
388. Пасивні прийоми дихальної гімнастики не включають:
- Контактне дихання
 - Вібрацію руками на видиху
 - Струшування
 - *Спів хором
 - Міжреберні поглажування

389. Розлади рівноваги після інсульту оцінюють за допомогою (все, крім):

Пози Ромберга

Стояння на одній нозі

Хода з закритими очима

Тест на досягнення максимально віддаленої точки

*Динамометрії

390. Який з методів фізичної терапії застосовують при геморагічному інсульті в реанімаційному відділенні?

Заняття з логопедом?

*Пасивні прийоми дихальної гімнастики

Активні аеробні вправи

Вправи на відновлення рівноваги

Працетерапія

391. Який з принципів послідовного використання вправ для м'язів кінцівок та тулуба не є вірним?

Від голови і хребта до суглобів кінцівок

*Від великих груп м'язів до дрібних

Від великих суглобів до дрібних

Від ізометричного динамічного навантаження

Від дрібних груп м'язів до великих

392. Протипоказання до ЛФК при геморагічному інсульті є всі, крім:

Некомпенсований цукровий діабет

Гіпертермія

Гострий тромбофлебіт

*Атеросклероз судин

Ішемічні зміни на ЕКГ

393. До методів відновлення функцій паралізованих кінцівок відносять Наступні методи біоуправління:

Апарати механотерапії

Комп'ютерні ігри

Методики арт-терапії

Рефлексотерапія

*Виконання вправ за командою реабілітолога

394. Транскраніальну стимуляцію головного мозку після геморагічного інсульту починають проводити з:

Першого дня захворювання

З 7-10 дня захворювання

*Через 3 тижні після початку інсульту

Через місяць після інсульту

Після 3-х місяців від початку захворювання

395. Якщо у хворого має місце нижній центральний геміпарез після травми, то на якому рівні відбулося ушкодження спинного мозку?

S₃-S₅

*L₁-L₅

C₂-C₄

T₇-T₈

C₅-C₈

396. Який з додаткових методів діагностики необхідно зробити пацієнту терміново при підозрі на пошкодження спинного мозку?

*Рентгенографію

Ббіохімічне дослідження крові

Перевірити неврологічний статус (рефлекси)

Люмбальню пункцію

Доплерографію

397. Пошкодження спинного мозку на якому рівні може призводити до змішаного тетрапарез (в'ялий в руках; спастичний в ногах)?

*C₃-C₈

C₂-C₄

T₇-T₈

L₁-L₅

S₁-S₃

398. При якому ураженні спинного мозку будуть спостерігатися провідникові порушення чутливості?

Передніх рогів

Задніх рогів

Бічних рогів

Кінського хвосту

*Поперечного ураження

399. Які види фізіотерапії не застосовують при травматичній хворобі спинного мозку?

Електростимуляцію м'язів

Теплолікування

Бальнеотерапію

Ультразвуки

*Кріотерапію

400. Який з видів лікувальної фізкультури не застосовується на II етапі лікування компресійних переломів поперекового відділу?

Дихальні вправи

Вправи на м'язи спини і тулуба

*Вправи з нахилом вперед

Вправи з нахилом в боки

Загально розвиваючі вправи для кінцівок

401. Якого з періодів реабілітації при спинальній травмі не виділяють?

Гострий

*Підгострий

Ранній

Проміжний

Пізній

402. Який з видів травматичного ушкодження спинного мозку не виділяють?

Струс

Забій

Крововилив

Стиснення

*Надрив

403. Яких синдромів ураження не виникає при травмі спинного мозку?

Моторні

*Когнітивні

Сенсорні

Трофічні

Тазові

404. Який з наведених клінічних синдромів не характерний для ураження поперекового відділу спинного мозку?

Рухові розлади кінцівки

Чутливі розлади

Тазові розлади

Трофічні розлади

*Дихальні розлади

405. Який фактор не є визначальним в клінічних проявах і важкості ушкодження спинного мозку?

Механізм ушкодження

Зона ушкодження

Тривалість ушкодження

- Стабільність ушкодженого сегмента
*Вид ушкодження
406. У травматичній хворобі спинного мозку виділяють?
2 періоди
3 періоди
4 періоди
6 періодів
*5 періодів
407. Пацієнтів з травмами спинного мозку за їх можливості до відновлення поділяють на:
2 групи
*3 групи
4 групи
5 груп
6 груп
408. Протипоказанням для ЛФК при ушкодженнях спинного мозку є:
Психічне пригнічення
*Підвищення температури тіла
Спинальний біль
Порушення чутливості
Порушення функції тазових органів
409. Яка роль пасивних рухів при спастичних парезах?
Збільшення м'язової сили
Збільшення об'єму активних рухів
Зниження м'язового гіпертонусу
Збільшення об'єму пасивних рухів
*Все означене вірно
410. Яка особливість виконання пасивних рухів при в'ялих парезах – за амплітудою:
*мала
середня
максимальна
- яка подобається хворому немає значення
411. Фізична терапія як засіб зниження м'язового гіпертонусу:
*Масаж
Механотерапія
Пасивні рухи
Дихальні вправи
Активні рухи
412. Гідрокінезіотерапію у тематичних хворих показано:
При спастичному паралічу
При парезі з м'язовим гіпертонусом
При парезі з м'язовим гіпертонусом
При паралічі в'ялому
*Все означене вірно
413. Тривалість реабілітаційного лікування при травматичній хворобі спинного мозку триває:
1 місяць
3 місяці
6 місяців
до 1 року
*до 2 років
414. Яка мета кетогенної дієти при епілепсії?
Зменшити вагу пацієнта
Забезпечити достатньою кількістю калорій
Знизити дозу протиепілептичних препаратів
*Знизити частоту нападів
Уникнути розвитку ускладнень
415. Депривація для пацієнтів з епілепсією:
*Недопустима
Обов'язкова
Не впливає на перебіг хвороби

- Бажання
Допустима, але не часто
- 1 хв
40-50 с
Більше 1 хв
416. Основне завдання реабілітації при епілепсії є:
*Зниження частоти нападів
Покращення рухових функцій
Поліпшення розумової діяльності
Одужання хворого
Лікування ускладнень після падінь
417. Дозування вправ ЛФК при епілепсії здійснюється (все, крім):
Вибором початкового положення
Складністю рухів
Наявністю розумової діяльності
*Одужання хворого
Лікування ускладнень після падінь
418. Яка загальна кількість вдихів при занятті дихальною гімнастикою за Стрельніковою (за 1 заняття)?
25
*96
100
75
80
419. До методики використання суджок терапії при епілепсії входять:
Точковий масаж на кистях і стопах
Голковколювання в кисті, стопи
Самомасаж стоп, пальців
*Самомасаж кистей, пальців
Припалювання точок кистей
420. Як довго стимулюється кожна точка при точковому масажі у хворих на епілепсію?
*15-20 с
5-10 с
421. Який з наведених методів не входить до індивідуальної програми реабілітації хворих на епілепсію?
Медична
Професійна
Соціальна
Фізична
*Психічна
422. Який з методів фізіотерапії не доцільно застосовувати у хворих на епілепсію?
КВЧ-терапію
*Фотостимуляцію
Дихальні тренажери
Резонансну гомеопатію
«Колірну хвилю» (світлолікування)
423. До задач краніо-сакральної терапії не відносяться:
Поліпшення циркуляції спинномозкової рідини
Звільнення мембранних рестрикцій
Поліпшення загального самопочуття хворих
*Подавлення нападів
Стимулювання процесів самокорекції
424. В який період реабілітації пацієнтів з епілепсією можна застосовувати плавання у формі оздоровчого тренування?
В гострому
В підгострому
*В довготривалому
В будь-якому
Взагалі не можна

425. До професійної реабілітації не належить:

Вибір професії

*Збереження соціального статусу

Збереження соціальної адаптації

Професійне перенавчання

Створення спеціального робочого місця

426. До методів соціальної реабілітації відносяться:

*Вибір професії

Збереження соціального статусу

Професійне навчання

Диспансерне спостереження

Ведення хворим карти самоконтролю

427. Які вправи не включають в комплекс ЛФК хворим з епілептичними нападами?

Ізотонічні

Ізометричні

*Вправи на швидкість

Дихальні

Ігрові

428. Яке з правил дихальної гімнастики при епілепсії не є головним?

Не можна затримувати дихання на вдиху

Не можна затримувати дихання на видиху

*Не допускати гіпервентиляції легень, дихати через ніс

Не займатися «швидкими» видами спорту, в яких присутні різкі рухи

Не займатися ЛФК більше 20 хв на день

429. Які протипоказання має кетогенна дієта при епілепсії (все, крім)?

Людям, що мають відхилення в роботі нирок

Людям, що мають відхилення в роботі печінки

При вираженому атеросклерозі

На тлі лікування вальпроатом, топірамамом

*Людям, у яких напади частіше, ніж 1 раз на місяць

430. Голковколювання при епілепсії на першому році лікування повинно складатися з:

3 курсів по 10 сеансів

2 курсів по 10 сеансів

1 курсу – 15-20 сеансів

4 курсів по 12 сеансів

*5 курсів по 10 сеансів

431. Які напади належать до класифікації епілепсії?

Постійні

Часткові

*Фокальні

Епізодичні

Стресові

432. Яка з методик заборонена до застосування при епілепсії?

Іпотерапія

Йога

Плавання в басейні

*Плавання в морі

Су-джок терапія

433. Методика інтенсивної реабілітації включає все, крім:

Протисудомних медикаментів

Ерготерапії

Фізіотерапії

Методики біологічної підтримки

*Все означене вірно

434. Які клінічні ознаки гострого періоду перинатального ураження ЦНС (всі, крім)?

Гіпертензивний

Судомний

Загального пригнічення

*Менінгеальний

Підвищеної нейрорефлекторної збудливості

435. Які синдроми відносяться до відновного періоду перинатального ураження ЦНС?

Менінгеальний

Мієлітичний

Судомний

Поліневритичний

*Затримка психомоторного розвитку

436. Якого з періодів перебігу перинатального ушкодження нервової системи не існує (всіх, крім)?

Початкових проявів

Повільно прогресуючий

Ранній відновлювальний

Клінічний

*Доклінічний

437. До характеристики синдрому входить все наведене, крім:

*Пірамідна недостатність

Зміна форми голови

Монголоїдні очі

Недорозвинені щелепи

Великий язик

438. При якому захворюванні необхідно проводити обстеження каріотипу?

Перинатальній енцефалопатії

*Синдромі Дауна

При наявності рухових розладів нижніх кінцівок

При афазіях

При синдромі Гійєна-Барре

439. При мікроцефалії руховий розвиток дитини, як правило...

*Зазвичай затриманий

Нормальний

Відсутній

Імбецильність

Не змінена

440. Хвороба Дауна це:

*Хромосомне захворювання

Наслідок пологової травми

Акушерський параліч

Демієлінізація захворювання нервової системи

Уроджене недорозвинення нижніх кінцівок

441. При синдромі Дауна зміни (трисомія) відбуваються в:

9 хромосомі

19 хромосомі

*21 хромосомі

3 хромосомі

45 хромосомі

442. До ранніх симптомів перинатальної енцефалопатії відносять все, крім:

*Дратівливості

Зниженого апетиту

Зменшення тривалості сну

Відсутності рухів в кінцівках

Частого зригування під час годування

443. При синдромі рухових розладів у дітей з перинатальним ушкодженням

ЦНС до реабілітаційної програми входять:

Парафінові аплікації

Масаж

Лікувальна гімнастика

Електрофорез з еуфіліном

*Все означене вірно

444. Які з методик мануальної терапії застосовують у дітей з перинатальним ураженням ЦНС?

Краніо-сакральні техніки

Шкірно-фасціальна техніка

Післяізометрична релаксація

Діафрагмальні техніки

*Все означене застосовується

445. Ефективність відновного лікування визначається:

Вираженістю рухових розладів

Відсутністю м'язових атрофій

Віком, в якому почата реабілітація

Відсутністю розумових розладів

*Біоелектричною активністю головного мозку

446. Комплексна програма фізичної терапії для дітей першого року життя з гіпоксично-ішемічним ураженням ЦНС включає все, крім:

Масажу

Антигравітаційної гімнастики

Сенсорної інтеграції

Фізіотерапії

*Електростимуляційних методик

447. При проведенні реабілітації методом динамічної проприоцептивної корекції використовують:

Сенсорну кімнату

Локомат

*Мануальні методики

Фітболгімнастику

Костюм «Гравістат»

448. Для якої цілі застосовують метод Neuras при терапії перинатальної патології ЦНС?

*Для відновлення нормальних функціональних патернів рухів

Для відновлення рівноваги

Для відновлення чутливості в кінцівках

Для посилення стимуляції м'язів кінцівок

Для зниження тону м'язів

449. При застосуванні методу біологічно-зворотного зв'язку у дітей з перинатальним ураженням ЦНС заняття триває:

*30-40 хв

До 20 хв

До 1 години

Скільки дитина захоче

До 2 годин на день

450. Використання методу «Томатіс» впливає на відновлення:

Координації рухів

*Мовного розвитку

Відновлення рухових функцій

Сенсорних функцій

Нормалізації тону м'язів

451. При складанні індивідуального плану реабілітації фізичний терапевт враховує все, крім:

Особливостей функціонування дитини

*Обирає діяльність для практики

Організовує прогулянку в природному середовищі

Оцінює потребу в додаткових засобах пересування наявності вираженого рухового дефіциту

452. При проведенні транскраніальної мікрополяризації сила постійного струму повинна не перевищувати:

- 3 мА
- 1 мА
- *2 мА
- 5 мА
- 4 мА

453. Процес реабілітації при перинатальному ураженні ЦНС триває:

- До 6 міс.
- До 1 року
- 2-3 міс
- *1-2 рази на рік протягом 5 років
- До відновлення функцій

454. Найпоширеніми ускладненнями SARS-CoV з боку нервової системи:

- Енцефалопатії
- Запальні захворювання ЦНС
- Синдром Гійєна-Барре
- Ішемічний інсульт
- *Все означене

455. Для постковідного синдрому характерно все, крім:

- Різка слабкість
- Запаморочення
- Головний біль
- Біль в м'язах
- *Все означене

456. Реабілітація при неврологічних ускладненнях ковідної пневмонії не включає:

- Рефлексотерапію
- Кінезотерапію
- Масаж
- Фітотерапію
- *Іпотерапію

457. Ціллю реабілітації після COVID-19 з неврологічними ускладненнями є все, крім:

- Профілактика ускладнень
- Профілактика тромбозів
- Відновлення сенсорних розладів
- Відновлення рухових розладів
- *Попередження повторного інфекування

458. Нормалізація процесів збудження і гальмування ЦНС після коронавірусної хвороби включає все, крім:

- Аутогенне тренування
- Оптимальне фізичне навантаження
- Гімнастика тай-чи
- Йога
- *Заняття на біговій доріжці

459. Хворий з цукровим діабетом скаржиться на печію, поколювання в стопах, литкових м'язах, зниження сили, чутливості. Який синдром маємо передбачити у пацієнта?

- *Полінейропатичний
- Міотонічний
- Астенічний
- Корінцевий
- Пароксизмальну міоплегію

460. Які ураження нервової системи найчастіше виникають при ураженні марганцем:

Поліневрити

Інсульт

*Енцефалопатії

Невралгії

Плексопатії

461. При цукровому діабеті з боку нервової системи зустрічаються розлади (все, крім):

З боку периферичних нервів

З боку головного мозку

З боку спинного мозку

Когнітивні порушення

*Психози

462. Фізіотерапія при діабетичній поліневропатії застосовується для:

Аналгезуючого ефекту

Нейропротективного

Регенеруючого

Покращення кровообігу

*Все означене вірно

463. При токсичній енцефалопатії в комплекс реабілітації не включають:

Фізіотерапію

Масаж голови

Голковколювання

Грязьові ванни

*Дельфінотерапію

464. При розладах рухової функції після коронавірусної хвороби застосовують все, крім:

Масаж

Стрейчінг периферичних м'язів

Ходьба

Мануальна терапія

*Все означене

465. З ціллю розширення та тренування механізмів адаптації до гіпоксії застосовують:

Дихання розрідженим повітрям

Йогівське дихання

*Дихальну гімнастику А.Н.

Стрельнікової

Вправи з підвищеним супротивом диханню

Занурення з аквалангом

466. Дозоване фізичне навантаження після COVID-19 на тлі розвитку когнітивних і психічних розладів акцентує увагу неврологів на:

Застосування позиційної терапії

Відновлення розладів рухів

Покращенні мовлення

*Адаптації до підвищеного навантаження

Все означене вірно

467. Фізіотерапія при розладах нервової системи після COVID-19 спрямована на:

Відновлення процесів збудження та гальмування

Відновлення тону м'язів

Підвищення системної резистентності організму

Підвищення забезпеченості киснем

*Все означене вірно

468. Які синдроми ураження периферичних нервів спостерігаються при цукровому діабеті?

Вегетативні

Сенсорні

Моторні

Трофічні

*Всі означені

469. При алкогольній енцефалопатії ефективність реабілітації напряму пов'язана з:

Статтю людини

Віком людини

*Відмовою від вживання алкоголю

Наявністю вогнищевих симптомів

Бажання пацієнта

470. Які ознаки найпоширеніші при токсичній мієлопатії?

Когнітивні розлади

*Рухові розлади

Агнозії

Галюцинації

Афазії

471. Після курсу реабілітації розлади чутливості у хворих на алкоголізм:

Не змінюються

*Зменшуються

Зникають

Збільшуються

Все означене можливе

472. Курс реабілітаційного лікування після коронавірусної інфекції:

Обов'язковий

Не потрібний

Шкідливий

Малоефективний

*Бажаний

473. Дієта при діабетичній полінейропатії. При наданні рекомендацій пацієнтові виділяють продукти, які неможна вживати:

Овочі

*Білий хліб

Вишні

Каші

Картоплю

474. Призначення рефлексотерапії не слід поєднувати з:

Ударно-хвильовою терапією

*Променевою терапією

Масажем

Магнітотерапією

Психотерапією

475. Який з методів фізичної терапії недоцільно включати в комплекс Реабілітації при рухових розладах?

*Підвісна терапія

Рефлексотерапія

Міостимуляція

Масаж

Лікувальна гімнастика

476. Який з методів фізичної терапії застосовують постійно після перенесеного інсульту?

Електростимуляцію

Рефлексотерапію

*Лікувальну гімнастику

Ортезування

Ароматерапію

477. При яких розкладах нервової системи рекомендовано призначати вправи з вагою?

Спастичному парезі

Сінкінезіях

Симптомах орального автоматизму

*В'ялих парезах

Афазіях

478. Який з наведеного утворення не відноситься до периферичної нервової системи?

Периферичний нерв

Нервові сплетіння

Корінець спинного мозку

Черепні нерви

*Спинний мозок

479. Яка з вправ призводить до відновлення сили м'язів I пальця при невропатії ліктьового нерву?

Розгинання I пальця

Відведення I пальця

Згинання I пальця

*Приведення I пальця

Всі

480. Масаж на етапі реабілітації при неропатіях проводять методиками...

Релаксуючими

*Стимулюючими

Релаксуючими і стимулюючими

Масаж не ефективний

Поверхневими, легкими

481. Яка з проб використовується для визначення наявності статичної атаксії?

Стюарт-Холмса

Нойка

*Ромберга

Барра

Баре

482. Який з методів не є реабілітаційним при дисфагії:

Прийом Шейкер

Мендельсона

Ковтання слини

*Профілактичний кашель після ковтання

Утримання язика зубами з ковтальними рухами

483. Дисфагія – це:

Гугнявий відтінок голосу

*Розлади ковтання

Розлади мовлення

Розлади жувальної мускулатури

Слабкість м'язів обличчя

484. Заняття ерготерапією хворих з вираженою атаксією не повинна перевищувати:

10 хв

30 хв

*1 години

2 години

3 години

485. При якій локалізації патологічного процесу спостерігається синдром астазії-абазії?

*В лобній частині головного мозку

В спинному мозку

В мозочці

В зоровому бугорі

У внутрішній капсулі

486. Що з наведеного не належить до компонентів біологічно-зворотного зв'язку?

Комп'ютер

Інтерфейс

Людина

*Велоергометр

Дисплей

487. В яких областях життя використовується метод біологічно-зворотного зв'язку?

Навчання

Спорту

Бізнесу

Медицині

*Все вірно

488. За якою з наведених шкал оцінюють вираженість когнітивних розладів?

*MMSE
Ашворта
Ренкіна
Бартела
Мауо

489. Який з показників не відноситься до «успішного старіння»?

Добре здоров'я
Добрий зовнішній вигляд
*Гарні зуби
Соціальна адаптація
Почуття наявності мети життя

490. В разі порушення свідомості у хворого на мозкові інсульти, який з методів фізичної терапії можна застосувати?

Рефлекторні вправи
Мануальну терапію
Вертикалізацію
*Пасивні вправи
Психотерапію

491. В якій термін від початку геморагічного інсульту можна починати вертикалізацію хворого?

На 10-й день
Через 2 тижні
Після регресу загально мозкової симптоматології
*Після регресу оболонкового синдрому
Після регресу осередкових симптомів

492. Який з наведених методів відновлення функцій паралізованих кінцівок відносяться до методів біоуправління?

Апарати механотерапії

Методики арт-терапії
Іпотерапія

*Комп'ютерні ігри
Виконання вправ за командою

493. Який з видів вправ не застосовують при компресійних переломах поперекового відділу хребта на II етапі?

*Нахили вперед
Нахили вбік
Вправи на м'язи тулуба
Вправи для кінцівок
Дихальні вправи

494. Яка амплітуда виконання пасивних рухів при периферичних парезах?

Мала
*Середня
Велика
Максимальна
Не має значення

495. Якщо у пацієнта з епілепсією діагностовано депривацію, то це:

Не має значення
Добре
*Неприпустимо
Погано
Бажаний симптом

496. При занятті дихальною гімнастикою за Стрельніковою кількість вдихів за заняття повинно бути:

*96
100
50
70
30

497. Що з наведеного не належить до професійної реабілітації?
 Збереження соціальної адаптації
 Професійне перенавчання
 Вибір професії
 Створення спеціального робочого місця
 *Збереження соціального статусу
498. У дітей з затримкою мовного розвитку при проведенні транскраніальної мікрополяризації застосовується сила струму:
 1 мА
 *2 мА
 3 мА
 4 мА
- 5 мА
499. Який вік за класифікацією ВООЗ вважається похилим?
 40-60 років
 *60-75 років
 75-80 років
 80-90 років
 більше 90 років
500. Які вправи не призначають пацієнтам з травмами спинного мозку?
 спеціальні
 загальнотонізуючі
 загальнорозвиваючі
 *профілактичні
 всі зазначені

ГЛОСАРІЙ

А

АБАЗІЯ - неможливість ходити, яка пов'язана з розладами рівноваги тіла, з руховими порушеннями нижніх кінцівок (паралічами, гіперкінезами).

АБЕРАЦІЯ - індивідуальне відхилення від норми у побудові або функції.

АБСОЛЮТНА М'ЯЗОВА СИЛА- напруження м'язу при його максимальному скороченні, вимірюється величиною вантажу, який необхідно прикласти до м'язу, щоб протистояти.

АБСТИНЕНЦІЯ - утримання.

АВТОМАТИЧНИЙ РУХ - вираз, який вказує на рухові акти, що знаходяться під слабким контролем свідомості на основі рефлексійної автодіяльності нервових кіркових і підкіркових центрів в стані обмеженого збудження.

АГЕВЗІЯ - відсутність смакових відчуттів.

АГНОЗІЯ - порушення процесів пізнання і розуміння значення предметів, явищ і подразнень, які поступають як зовні так і з власного тіла при збереженні свідомості і функцій органів чуття.

АГРАФІЯ - втрата здатності письма при збереженні рухової функції руки без розладів розумових здібностей.

АГРЕСИВНІСТЬ - хворобливий стан особистості, що проявляється в нанесенні шкоди, завданні болю, нападі на кого-небудь.

АДИНАМІЯ - різка м'язова слабкість, яка супроводжується значним зменшеннями або повним припиненням рухової активності.

АЕРОІОНОТЕРАПІЯ - метод лікувального впливу електрично зарядженими газовими молекулами (аероіонами) чи комбінованими газовими молекулами і молекулами води (гідроаероіонами).

АЕРОТЕРАПІЯ - метод кліматотерапії з використанням відкритого повітря без прямого сонячного опромінення.

АКІНЕЗІЯ - форма гіперкінезу, що характеризується складними мимовільними координаційними рухами, які зовнішньо нагадують цілеспрямовані (перебирання пальцями, розкачування ногою та ін.); спостерігається при ураженні лобної долі (частіше справа) кори головного мозку.

АКЛІМАТИЗАЦІЯ - процес пристосування організму людини до нових кліматогеографічних умов (гірської місцевості, умов жаркого або холодного клімату і т.д.).

АКОМОДАЦІЯ - пристосування ока до чіткого бачення предметів на різній відстані від ока, предметів, що наближаються до ока з найдалшої точки ясного зору.

АКРОПАРЕСТЕЗІЯ - відчуття затерпання, поколювання і т.і., яке виникає спонтанно у дистальних відділах кінцівок.

АКТИВНИЙ РУХ - руховий акт, який виконує суб'єкт.

АКТИВНІСТЬ - фундаментальна особливість живих організмів відповідно реагувати на фактори зовнішнього середовища.

АКТОГРАФІЯ - реєстрація рухової активності людини щодо оцінки її змін у часі.

АКУПУНКТУРА - метод рефлексотерапії, який полягає у впливі на функції організму різними за силою, характером і тривалості подразнення.

АЛЕКСІЯ - розлади мови, що зумовлені ураженням мовних зон кори півкуль головного мозку або їх провідних шляхів при збереженні функції мовного апарату (язик, м'яке піднебіння, губи, гортань).

АМАВРОЗ - повна сліпота на одне чи два ока без об'єктивних змін в самому оці, обумовлена ураженням центральної нервової системи.

АМБЛІОПІЯ - стійка повна втрата зору на обидва ока (відсутність світосприйняття, гострота зору дорівнює нулю).

АМІМІЯ - відсутність виразних рухів лицевих м'язів.

АМІОТРОФІЯ - порушення трофіки м'язів внаслідок ураження, яке супроводжується їх дегенеративнодистрофічними змінами, витонченням і порушенням скоротливої функції.

АМНЕЗІЯ - втрата пам'яті, втрата здатності зберігати і відтворювати раніше набуті знання.

АМПЛІПУЛЬСОТЕРАПІЯ -метод електролікування, який полягає в дії на організм модульованим синусоїдальним струмом звукової частоти.

АМПЛІТУДА РУХУ - величина переміщення тіла чи його сегментів між певними реперами, умовно вибраними, вираженими в градусах і в лінійних одиницях виміру.

АНАЛІЗ - метод дослідження, що полягає в розщепленні цілого на складові частини для визначення його властивостей.

АНАЛІЗАТОР - орган, що сприймає та оцінює подразнення, які надходять зовнішнього чи внутрішнього середовища.

АНАЛІЗАТОРИ - утворення центральної і периферійної нервової системи, які здійснюють сприйняття і переробку інформації з внутрішнього або зовнішнього середовища.

АНАМНЕЗ - сукупність відомостей, одержаних при медичному обстеженні шляхом опитування самого обстежуваного або осіб, які його знають.

АНАРТРІЯ - мовні порушення не пов'язані з розладами слуху, а з парезом або паралічем м'язів, які приймають участь в артикуляції язика, нижньої щелепи та губ, втрата членороздільної мови.

АНГІОНЕВРОЗ - порушення, пов'язані з функціональними розладами на рівні кровоносних судин.

АНЕМІЯ - зменшення кількості гемоглобіну в крові, яке супроводжується, як правило, еритроцитопенією.

АНЕСТЕЗІЯ - втрата чутливості (тактильної, температурної, больової).

АНЕСТЕЗІЯ ПСИХІЧНА БОЛІСНА - зниження чи втрата чуттєвої реакції на зовнішні враження і подразники.

АНІЗОКОРІЯ - різна величина зіниць, спричинена порушенням іннервації обох гладких внутрішніх м'язів очей.

АНКІЛОЗ - повна відсутність рухів в суглобі в результаті зрощення суглобових кінців кісток.

АНОЗОГНОЗІЯ - відсутність усвідомлення своєї хвороби.

АНОРЕКСІЯ - втрата апетиту при фізіологічній потребі у харчуванні, зумовлена порушенням діяльності харчового центру.

АНОСМІЯ - відсутність нюху,

АНТРОПОМЕТРІЯ - сукупність методів і прийомів вимірювання людського тіла.

АПОТИМІЯ - відраза.

АПРАКСІЯ - порушення складних форм цілеспрямованих рухів при збереженні елементарних рухів, які є складовою вище згаданих рухів.

АПРОЗЕКСІЯ - зниження здатності фіксувати та спрямовувати увагу.

АРАХНОЇДИТ - запалення павутинної оболонки головного або спинного мозку, включаючи м'яку мозкову оболонку.

АРЕТОТЕРАПІЯ - метод психотерапії, соціально-етичне перевиховання, спрямоване на формування у хворого насиченого ідеалами світогляду.

АРЕФЛЕКСІЯ - відсутність рефлексу (тобто відповіді) на те чи інше подразнення.

АРТЕРІЇТ - запалення стінки артерії.

АРТИКУЛЯЦІЯ - фізіологічний процес формування звуків мови.

АСЕКСУАЛІЗМ - відсутність статевого потягу.

АСПОНТАННІСТЬ - відсутність спонукань до мовної, психічної та інших видів діяльності.

АСТАЗІЯ - розлад рухів, який проявляється втратою здатності стояти без підтримки.

АСТАЗІЯ-АБАЗІЯ - розлад рухів, який проявляється у неможливості стояти та ходити без підтримки.

АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ - симптомокомплекс, який характеризується підвищеною збудливістю і втомлюваністю, слабкістю і нестійким настроєм.

АСТЕНІЯ –нервово-психічний стан, що характеризується підвищеною виснажливістю, втомлюваністю, подразливістю, емоційною лабільністю.

АСТЕРЕОГНОЗІЯ - невпізнання предметів на дотик без допомоги зору при збереженні всіх видів чутливості.

АСФІКСІЯ - патологічний стан, зумовлений гостро чи підгостропротікаючою гіпоксією і гіперкапнією, важкими розладами діяльності нервової системи, дихання, кровообігу.

АТАКСІЯ - порушення координації рухів.

АТЕТОЗ - гіперкінез, який характеризується мимовільними повільними стереотипними рухами невеликого об'єму в дистальних відділах кінцівок з подальшим поширенням на проксимальні відділи кінцівок і м'язів обличчя; виникає при ураженні підкоркових вузлів головного мозку.

АТЕТОЗ ПОДВІЙНИЙ - генералізований атетоз у дитини у перші місяці життя, зумовлений спадковим або пренатальним положенням ядер головного мозку.

АТОНІЯ - в'ялість, розслаблення, відсутність тонусу.

АТРОФІЯ - зменшення об'єму органів, тканин, клітин, яке супроводжується зниженням їх функціональних можливостей.

АУРА - своєрідне відчуття, пересування або переживання, яке безпосередньо передує епілептичному випадку.

АФАГІЯ - втрата функції ковтання, неможливість ковтання.

АФАЗІЯ - порушення мови, яке характеризується повною або частковою втратою здатності розуміти чужу мову або користуватися словами і фразами для висловлення своїх думок, зумовлене ураженням кори головного мозку при відсутності розладів артикуляційного апарату.

АФЕРЕНТНИЙ - доцентровий, який передає імпульси від периферії до нервових центрів.

АФОНІЯ - відсутність звучного голосу при збереженні шепітної мови.

Б

БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ - поєднання методів лікування, профілактики і реабілітації, які ґрунтуються на використанні мінеральних вод і лікувальних грязей.

БЕЗУМОВНІ РЕФЛЕКСИ - вроджені реакції організму на певні подразнення.

БИОМЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ М'ЯЗІВ - м'язи як фізичні тіла мають ряд механічних властивостей пружність, в'язкість, повзучість, релаксацію.

БІОПСІЯ - прижиттєве взяття у хворого невеликого шматочка тканини для мікроскопічного дослідження з діагностичною метою.

БРАХІАЛПЯ - больові відчуття в руці, плечі на рівні плечового сплетіння.
БРАХІБАЗІЯ - порушення ходи, при якому ноги переставляються дрібними кроками.

В

ВАННИ - загальна назва процедур, при яких організм людини підлягає дії води, повітря, світла або інших, в основному, природних факторів з лікувальною і профілактичною метою.

ВАННИ ГАРЯЧІ - в яких діючим середовищем є вода з температурою вище 40° С.

ВАННИ ГІРОЕЛЕКТРИЧНІ - в яких діючим фактором є постійний гальванічний або імпульсний струм, який подається на зануренні у воду кінцівки.

ВАННИ ГРЯЗЬОВІ - в яких діючим середовищем є суміш лікувальних грязей і рапи.

ВАННИ МІНЕРАЛЬНІ - в яких діючим середовищем є вода з мінералізацією не менше 2 г/л.

ВАННИ ПЕРЛИННІ - при яких діючим середовищем є вода з великою кількістю повітряних пухирців різного діаметру, які утворюються пристроєм, закріпленим на дні ванни, куди повітря попадає під тиском.

ВАННИ ПІСКОВІ - фізіотерапевтична процедура; вплив на тіло людини очищеного підігрітого піску.

ВАННИ РАДОНОВІ - в яких діючим середовищем є вода з розчиненими в ній радоном і продуктами його розпаду, які являють собою джерело альфавипромінювання.

ВАННИ ТЕПЛІ - в яких діючим середовищем є вода з температурою 37-39°С.

ВАННИ ХВОЙНІ - в яких діючим середовищем є вода з розчиненим в ній екстрактом хвої.

ВЕГЕТАТИВНИЙ - який відноситься до вегетативної нервової системи та її функцій: дихання, росту, обміну речовин, травлення та ін.

ВЕРТЕБРАЛЬНИЙ - що відноситься до хребетного стовпа, хребців.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ - що стосується системи рівноваги, координації.

ВИВИХИ - повне зміщення суглобових поверхонь.

ВИКОНАННЯ РУХІВ - конкретна дія здійснення рухового акту.

ВОДЯНКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ - надлишкове накопичення ліквору в шлуночках мозку і підоболонкових просторах.

Г

ГАЛЬВАНІЗАЦІЯ - використання з лікувальною метою постійного змінного струму невисокої напруги (3080 В) та невеликої сили (до 50 ма).

ГАЛЬВАНОТЕРАПІЯ - метод електролікування, оснований на гальванізації.

ГАРЯЧКА - патологічний процес, що характеризується порушенням процесів терморегуляції та підвищенням температури тіла

ГЕЛІОТЕРАПІЯ - сонячне опромінювання з профілактичною і лікувальною метою.

ГЕМАТОМА - обмежене скупчення крові в тканинах з утворенням в них порожнини, заповненої згустками чи рідкою кров'ю.

ГЕМАТОМІЄЛІЯ - крововилив в речовину спинного мозку.

ГЕМАТОРАХІС - крововилив в оболонки спинного мозку.

ГЕМАТОЦИСТА - киста, наповнена кров'ю; порожнина в паренхіматозному органі, що сформувалася в результаті організації і розсмоктування гематоми.

ГЕМІАЛГІЯ - біль в половині тіла, зумовлена ураженням таламуса.

ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ - втрата чутливості в половині тіла.

ГЕМІАНОПСІЯ - втрата зору в половині ока і поля зору обох очей.

ГЕМІАТРОФІЯ - зменшення розмірів половини тіла, внаслідок затримки розвитку однієї половини голови, шиї, тулуба, кінцівок.

ГЕМІГПЕРТРОФІЯ- збільшення розмірів половини тіла, часто вроджена.

ГЕМІЕНЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку центральної нервової системи, недорозвиток однієї з півкуль великого мозку.

ГЕМІКРАНІЯ - біль, що охоплює переважно одну половину голови; мігрень.

ГЕМІПАРЕЗ - парез м'язів однієї половини тіла; спостерігається при однобічному ураженні пірамідного шляху.

ГЕМІПЛЕГІЯ - параліч м'язів однієї половини тіла.

ГЕМІПЛЕГІЯ СПАСТИЧНА - з підвищенням м'язового тону, гіперрефлексією, патологічними рефlekсами; спостерігається при односторонньому пошкодженні пірамідних шляхів.

ГЕНЕЗІС РУХУ - момент утворення рухового акту на основі збуджуючих факторів і уяви.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ - який розповсюджується в організмі (про патологіч- загальна назва цілого ряду хвороб печінки незапального характеру.

ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ - лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного масажу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

ГІДРОМАСАЖ - лікувальна процедура, яка ґрунтується на сукупній дії на організм масажу і теплої дощової душі.

ГІДРОТЕРАПІЯ - лікування прісною водою у вигляді загальних (душ, обливання, обтирання) і місцевих (ванни, грілка, компрес) процедур

ГІПЕРЕСТЕЗІЯ - підвищена чутливість до різних видів подразнення.

ГІПЕРКІНЕЗ ГІПОТОНІЧНИЙ - відноситься до гіпотонії, або характеризується гіпотонією.

ГІПЕРКІНЕЗ ЕКСТРАПІРАМІДНИЙ - які виникають при пошкодженнях екстрапірамідної системи (атетоз, гемібалізм та ін.).

ГІПЕРКІНЕЗ ТОНІЧНИЙ - періодичне тонічне напруження м'язів.

ГІПЕРКІНЕЗ ХОРЕЇЧНИЙ - у вигляді швидких, неупорядкованих рухів на фоні м'язової гіпотонії.

ГІПЕРКІНЕЗИ - самовільні рухи, спричинені скороченням м'язів обличчя, тулуба, кінцівок, рідше гортані, м'якого піднебіння, язика, зовнішніх м'язів ока.

ГІПЕРКІНЕЗІЯ - збільшення кількості основних і допоміжних рухових актів, пов'язаних з діяльністю скелетних м'язів чи посиленням рухової активності гладком'язових органів.

ГІПЕРМЕТРОПІЯ - дефект ока, при якому фокус зображення опиняється позаду сітківки.

ГІПЕРМНЕЗІЯ - різке загострення пам'яті, яке супроводжується зниженням психічної продуктивності.

ГІПЕРПАТІЯ - зниження чутливості, яке характеризується підвищенням порогу сприйняття, відсутністю точної локалізації відчуттів, які мають неприємний характер, схильністю до іррадіації, тривалою післядією.

ГІПЕРРЕФЛЕКСІЯ - підвищення сегментарних рефлексів внаслідок послаблення гальмового впливу кори головного мозку на сегментарний рефлекторний апарат, яке виникає при ураженні пірамідальних шляхів.

ГІПЕРТЕНЗІЯ - підвищення тиску у судинах, порожнинних органах.

ГІПЕРТЕРМІЯ - стан організму, що характеризується підвищеною температурою тіла.

ГІПЕРТИМІЯ - патологічний стан, який характеризується покращенням настрою і посиленням рухової і психічної активності.

ГІПЕРТОНІЯ - підвищений кров'яний тиск.

ГІПЕРТРОФІЯ - збільшення об'єму органу чи його частини за рахунок збільшення об'єму окремих клітин і (чи) їх числа (гіперплазія).

ГІПОДИНАМІЯ - обмежена рухова активність, зумовлена особливостями способу життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом, перебуванням людини в умовах невагомості (тривалі перебування в космосі).

ГІПОКІНЕЗІЯ - обмеження кількості та обсягу рухів, яке обумовлено способом життя, особливостями професійної діяльності, постільним режимом у період захворювання і супроводжується в деяких випадках гіподинамією.

ГІПОКСІЯ - стан, який виникає при недостатньому забезпеченні тканин організму киснем або порушенні його утилізації в процесі біологічного окислювання.

ГІПОМНЕЗІЯ - послаблення пам'яті.

ГІПОТЕНЗІЯ - зниження тиску у судинах або порожнинах організму.

ГІПОТЕРМІЯ - зниження температури тіла.

ГІПОТИМІЯ - зниження настрою, яке супроводжується низькою руховою і психічною активністю.

ГІПОТОНІЯ - зниження тону м'язів.

ГІПОТОНІЯ МОЗОЧКОВА - м'язова гіпотонія, яка виникає на боці ушкодженої півкулі мозочка.

ГІПОТОНІЯ М'ЯЗОВА - гіпотонія скелетних м'язів; спостерігається при пошкодженні периферичного рухового нейрону, ретикулярної формації, мозочка, а також при дистрофічних процесах в м'язовій тканині.

ГІПОТРОФІЯ - функціональна недостатність тканин, зумовлена їх недостатнім живленням, хронічний розлад живлення.

ГЛИНОЛІКУВАННЯ - метод теплолікування, який ґрунтується на використанні теплої лікувальної глини.

ГОЛКОВКОЛЮВАННЯ - метод рефлексотерапії, який полягає у дії на функціонування організму різних за силою, характером і тривалістю подразненнями, які наносяться за допомогою введення голок в чітко визначені точкові зони (активні точки) поверхні тіла.

ГОНІОМЕТРІЯ - метод дослідження рухової функції суглобів кінцівок шляхом вимірювання амплітуди руху в них за допомогою кутоміра.

ГОРМЕТОНІЯ - хвилеподібне підвищення м'язового тону в кінцівках, яке виникає спонтанно або під впливом зовнішніх подразників в гострій фазі важкого пошкодження головного мозку.

ГРАФОМАНІЯ - патологічне прагнення багато писати; недорозвиток однієї із півкуль великого мозку.

ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ - метод лікування, оснований на застосуванні лікувальних грязей.

Д

ДАРСОНВАЛІЗАЦІЯ - загальна назва методів електролікування, оснований на використанні перемінного імпульсного струму або електромагнітного поля високої частоти.

ДЕМЕНЦІЯ - незворотне порушення психічної діяльності з втратою або зниженням отриманих у минулому знань і навичок, і неможливістю або

ускладненням набувати нові, яке виникає внаслідок перенесених захворювань.

ДЕПРЕСІЯ - симптомокомплекс психічних порушень, який проявляється пригніченим настроєм, сповільненим мисленням і руховою загальмованістю.

ДИЗАРТРІЯ - розлади артикуляції, які проявляються невиразною вимовою (особливо голосних звуків), уповільненням або уривчастістю мови.

ДИНАМІКА РУХУ - складна характеристика рухового акту, яка є результатом співвідношення внутрішніх і зовнішніх сил, що зумовлюють його виконання.

ДИНАМОМЕТРІЯ - вимірювання сили м'язів за допомогою спеціальних пружинних, ртутних, гідравлічних і електричних приладів зі шкалою.

ДИПЛЕГІЯ - двосторонній параліч однойменних частин тіла (наприклад, обох ніг, обох половин обличчя і т.і.).

ДИПЛЕГІЯ АТОНІЧНА - форма дитячого церебрального паралічу, при якій центральний параліч (парез) рук або ніг супроводжується мозочковою гіпотонією.

ДИСГЕНЕЗІЯ - порушення розвитку окремого органу чи організму.

ДИСГРАФІЯ - загальна назва розладів письма.

ДИСКІНЕЗІЯ - загальна назва розладів координованих рухових актів (в тому числі внутрішніх органів), суть яких в порушенні тимчасової і просторової координації рухів і неадекватній інтенсивності їх окремих компонентів.

ДИСЛЕКСІЯ - 1) легка ступінь алексії; 2) легастенія.

ДИСТОНІЯ - патологічна зміна тонусу.

ДИСТОНІЯ СУДИННА - дистонія кровоносних судин, що проявляється порушенням регіонального кровотоку чи загального кровообігу.

ДИСТРОФІЯ - патологічний процес, що виникає в зв'язку з порушенням обміну речовин і характеризується появою і накопиченням в клітинах і тканинах кількісно і якісно зміненими продуктами обміну.

ДИСФАГІЯ - порушення ковтання; спостерігається при деяких хворобливих станах (пухлинах горлянки, запальних процесах).

ДІАГНОЗ - медичний висновок про стан здоров'я обстежуваного, про дійсне захворювання або причину смерті, виражений в термінах, які означають назву хвороб, їх форми, варіанти їх протікання.

ДІАДИНАМОТЕРАПІЯ - метод лікування за допомогою постійних напівсинусоїдальних струмів частотою 50 та 100 Гц за 1с.

ДОВЖИНА ТІЛА - інтегральний показник, що змінюється протягом життя і залежить від темпу росту і розвитку окремих кісток.

ДОЗУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ - визначає величину дії фізичних вправ на організм тих, хто займається.

Е

ЕКЗАЦЕРБАЦІЯ- загострення хвороби.

ЕКСТЕРОРЕЦЕПТОРИ - особливі нервові або епітеліальні утворення на поверхні тіла людини, які сприймають подразнення зовнішнього середовища й перетворюють їх на нервові збудження, які передаються у вищі відділи центральної нервової системи, спричиняючи певні відчуття.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ - метод реєстрації біострумів головного мозку. Дозволяє спостерігати за динамікою електричної активності різних ділянок мозку за допомогою електродів, прикріплених на поверхні голови. При аналізі ЕЕГ досліджується частота, тривалість, амплітуда і контури хвиль.

ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ- метод реєстрації біопотенціалів скелетного м'яза.
ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯТОР- апарат для подразнення м'язів електричними імпульсами з заданими параметрами.

ЕЛЕКТРОПУНКТУРА- метод рефлексотерапії, який ґрунтується на дії електричного струму на біологічно активні точки за допомогою тонкого електрода.

ЕЛЕКТРОСОН- 1) сон, викликаний дією на головний мозок слабого імпульсного струму низької частоти, використовується при лікуванні деяких функціональних розладів центральної нервової системи і захворювань внутрішніх органів; 2) метод електротерапії, при якому використовують імпульсний електричний струм, який викликає у пацієнта сон.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ- подразнення органу або тканини імпульсами електричного струму з діагностичною, лікувальною або дослідницькою метою.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗ- рух електрично заряджених частинок дисперсної фази в дисперсному середовищі ПІД ДІЄЮ зовнішнього електричного поля; Е. використовують, наприклад, в фізіотерапії.

ЕМОЦІЙНА ЛАБІЛЬНІСТЬ- нестійкість емоційних реакцій.

ЕНДОГЕННИЙ- той, що виникає внаслідок внутрішніх причин.

ЕНУРЕЗ- нетримання сечі, мимовільний сечопуск.

ЕНЦЕФАЛІТ- запалення головного мозку інфекційного або інфекційно-токсичного характеру

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ- запальний процес в головному та спинному мозку.

ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ- органічні зміни мозкової тканини в результаті якої небудь патології.

ЕПІЛЕПСІЯ - захворювання, що характеризується періодично наступаючими приступами судом з втратою свідомості під час припадку, призводить до змін характеру, порушенням особистості.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ СТАН- численні епілептичні припадки, що слідують один за одним, з яких хворий не виходить самостійно.

ЕРГОГРАМА- графічне зображення процесу втоми.

ЕРЕТИЗМ - підвищена подразливість хворого.

ЕТІОЛОГІЯ - 1) наука про причини і умови виникнення захворювань; 2) причина виникнення хвороби або патологічного стану.

ЕТІОТРОПНИЙ - що діє на причину хвороби.

ЕФЕРЕНТНИЙ- відцентровий, що виносить, передає імпульси від нервових центрів до периферії.

ЕФЕРЕНТНІ ШЛЯХИ- волокна провідних шляхів ЦНС. Імпульси по еферентних шляхах ідуть від вищих відділів мозку та передаються на ефекторні нейрони спинного мозкумото-нейрони і нейрони, аксони яких утворюють пригангліонарні волокна, звідки по аферентних волокнах досягають органів, які сприймають імпульси.

З

ЗАГАРТОВУВАННЯ ОРГАНІЗМУ- система гігієнічних заходів, спрямованих на підвищення стійкості організму до несприятливих впливів різних метеорологічних факторів (холоду, тепла, сонячної радіації, зниженого атмосферного тиску).

ЗАПАЛЕННЯ - захисно пристосувальна реакція цілого організму на дію патогенного подразника, що проявляється розвитком на місці пошкодження тканини чи органу змін кровообігу і підвищення судинної проникності в

поєднанні з дистрофією тканин і проліферацією клітин; розрізняють алергічне, альтеративне, асептичне та ін. види.

ЗАПАМОРОЧЕННЯ- раптова короткочасна втрата свідомості, що розвивається через гостру анемію головного мозку і настає в результаті хвороб серця, посиленого вазовагінального рефлексу чи захворювань внутрішніх органів.

ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ РУХУ- психічний процес збереження і відтворення рухових актів, засвоєних або виконаних у минулому.

ЗАРЯДКА- комплекс фізичних вправ, виконуваних вранці після сну з метою підвищення загального тону організму.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ- поширення хвороб серед населення і його окремих груп.

ЗДОРОВ'Я- стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ- виражає певну орієнтованість діяльності особистості в напрямку зміцнення здоров'я і розвитку свого суспільного здоров'я. Спосіб життя відображає особистісномотиваційні втілення індивідами своїх соціальних, психічних, фізичних можливостей і здібностей.

I

ІДЕОМОТОРНЕ ТРЕНУВАННЯ- вид тренування, що складається з розумового повторення вправ за допомогою їх уявлення.

ІДІОПАТИЧНИЙ - самовільно виникаючий; виникаючий без видимої причини.

ІЗОТОНІЧНЕ ТРЕНУВАННЯ- тренувальний метод, що ґрунтується на м'язових і фазових скороченнях і ставить за мету розвиток фізичних якостей.

ІЛЮЗІЇ - помилкове, неправильне сприйняття реально існуючих предметів і явищ.

ІММОБІЛІЗАЦІЯ- знерухомлена частини тіла.

ІМУНІТЕТ- стійкість організму до впливу зовнішніх факторів.

ІНВАЛІДНІСТЬ - стала втрата працездатності.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ- контроль за дозою зовнішнього впливу на особистість.

ІНДУКТОТЕРАПІЯ- метод електролікування, суть якого полягає в дії на певні ділянки тіла хворого високочастотним змінним магнітним полем.

ІНСОМНІЯ - безсоння.

ІНТЕЛЕКТ - найвища розумова функція, здатність мислити.

ІНТЕНСИВНІСТЬ НАВАНТАЖЕННЯ- відношення обсягу навантаження до часу його здійснення, яке характеризується потужністю роботи, швидкістю пересування, частотою вправ, ЧСС під час виконання і т.д.

ІНТЕНЦІЙНИЙ ТРЕМОР - тремтіння, яке виникає при мимовільних чи цілеспрямованих рухах і посилюється під кінець руху, зумовлене пошкодженням мозочка або його провідних шляхів.

ІНТЕРОРЕЦЕПТОРИ- рецептори, що розміщені у внутрішніх органах, судинах і м'язах.

ІНТОКСИКАЦІЯ- отруєння.

ІНФАРКТ- ділянка органу чи тканини, що з'явилась внаслідок некрозу через раптове порушення кровопостачання.

ІППОТЕРАПІЯ- лікувальна гімнастика на коні, терапевтична допомога хворим з різними захворюваннями, в тому числі з церебральними руховими порушеннями.

ІСТЕРІЯ - особлива форма неврозу, яка проявляється поліморфними функціональними психічними, соматичними і неврологічними розладами при великому самонавіюванні хворих; прагнення привернути до себе увагу.

ІШЕМІЯ - зменшення кровопостачання ділянки тіла, органу або тканини внаслідок послаблення або припинення притоку до них артеріальної крові.

К

КІНСЬКА СТОПА- ураження малогомілкового нерва, яке супроводжується порушенням розгинання стопи і пальців, а також порушенням ротації стопи назовні.

КІФОЗ - викривлення хребта в сагітальній площині з утворенням вигину, поверненого до заду.

КІФОЛОРДОЗ - сформоване при нормальному розвитку хребта S-подібне викривлення в сагітальній площині з кіфозом в грудному і крижовому відділах і лордозом в шийному і поперековому відділах.

КІФОСКОЛІОЗ - деформація хребта, сукупність кіфозу з сколіозом.

КЛОНУС - найвищий ступінь підвищення сухожильних рефлексів, який проявляється серією швидких ритмічних скорочень м'язів або груп м'язів, наприклад у відповідь на одноразове розтягнення; спостерігається при ураженні пірамідних шляхів.

КОМА - важкий патологічний стан з гостримпочатком, який характеризується прогресуючим пригніченням функцій центральної нервової системи з втратою свідомості, порушенням реакції на зовнішні подразники, наростаючими розладами дихання, кровообігу і інших життєво важливих функцій організму.

КОНВУЛЬСІЯ - судома, яка охоплює великі м'язові групи.

КОНТРАКТУРА - стійке обмеження рухливості в суглобі.

КООРДИНАЦІЯ РУХІВ- ефективне інтегрування та взаємне обумовлення компонентів рухового акту, які здійснюються під час його вивчення чи вдосконалення.

КОСООКІСТЬ - постійне чи навіперемінне відхилення зорової лінії одного чи обох очей від об'єкта, що розглядається.

КРАМПИ - болючі тонічні судоми, які періодичновиникають частіше всього у гомілкових м'язах.

КРОВОВИЛИВ- накопичення крові, що виливається із судин в тканини чи порожнини організму.

КРУГЛА СПИНА - (сутулість)сильно виражений грудний кіфоз (який захоплює частину поперечного відділу хребта) і значно зменшений поперечний лордоз.

КРУГЛО-УВІГНУТА СПИНА- значно виражений грудний кіфоз і поперечний лордоз, зі збільшеним кутом нахилу тазу, опуклим животом і сідницями, що видаються вперед.

КУРОРТТЕРАПІЯ- комплекс лікувальних заходів на курорті, які ґрунтуються на використанні природних факторів.

КУТОМІР- прилад для вимірювання (в кутових градусах) амплітуди рухівсуглобів кінцівок, рухливості хребта, і являє собою з'єднані за допомогою шарніру лінійки, до однієї з яких прикріплена градуйована дуга, до іншоїстрілкавказівник.

Л

ЛАБІРИНТНИЙ РЕФЛЕКС - загальна назва тонічних рефлексів, зумовлених подразненням рецепторів вестибулярного апарату.

ЛЕПТОМЕНІНГІТ - запалення м'якої та павутинної мозкової оболонки.

ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ- передбачають лікарські дослідження в процесі тренування, які проводяться спільно з тренером.

ЛОГОНЕВРОЗ- розлад мови у формі заїкання, викликаний неврозом.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ - місце розміщення і розвитку хворобливих процесів. Л. зумовлена особливостями етіологічного фактору, характером його дії на органи і тканини, а також станом організму.

ЛОКОМОТОРНИЙ- що відноситься до руху, руховий.

ЛОРДОЗ - викривлення хребта в сагітальній площині, повернене вигином до переду.

М

МАГНІТОТЕРАПІЯ- метод фізіотерапії, суть якого в впливі магнітного поля на тіло хворого.

МАКРОЕНЦЕФАЛІЯ- надзвичайно збільшений головний мозок

МАКРОЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку; надзвичайно велика голова.

МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ- метод лікування, при якому використовують ручний вплив на хребет, суглоби, м'язи з метою усунення болю та інших неврологічних проявів захворювання.

МАСАЖ - сукупність засобів механічного дозованого впливу на будьяку ділянку тіла людини, які проводять за допомогою спеціальних апаратів або руками з лікувальною або профілактичною метою.

МАСАЖ ВАКУУМНИЙ (ПНЕВМО МАСАЖ)- лікувальний масаж, який проводиться за допомогою спеціальних апаратів, які створюють чергування підвищеного і пониженого тиску повітря на поверхні тіла хворого.

МАСАЖ ЛІКУВАЛЬНИЙ- який проводиться з лікувальною метою або для профілактики ускладнень.

МАСАЖ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНИЙ- лікувальний масаж, певних зон поверхні тіла з метою рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів.

МАСАЖ ТОЧКОВИЙ-сегментарно-рефлекторний масаж, вузько обмежених ділянок поверхні тіла відповідно їх функціональної активності і топографічних особливостей.

МЕНІНГІТ - запалення оболонок головного і (чи) спинного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ - поєднання запалення оболонок і речовини головного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ - поєднання запалення оболонок і речовини головного і спинного мозку.

МЕНІНГОМІЄЛІТ - одночасне запалення мозкових оболонок і спинного мозку.

МЕХАНОТЕРАПІЯ - метод лікувальної фізичної культури, який ґрунтується на виконанні дозованих рухів (переважно для окремих сегментів кінцівок), здійснюваних при допомозі механотерапевтичних апаратів, які полегшують рухи або, навпаки, потребують додаткових зусиль для їх виконання.

МІАЛГІЯ - біль у м'язі, який виникає в спокої, при пальпації, при пасивному або активному його розтягненні.

МІАСТЕНІЯ - нервово м'язове захворювання, яке характеризується патологічною втомлюваністю і м'язовою слабкістю.

МІАТРОФІЯ - атрофія м'язів.

МІЄЛІТ - запалення спинного мозку.

МІКРОБАЗІЯ - ходьба дрібними кроками, майже не відриваючи ніг від підлоги; спостерігається при деяких органічних пошкодженнях головного мозку.

МІКРОХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ - метод лікування електромагнітним

МІКРОЦЕФАЛІЯ - аномалія розвитку: малі розміри головного мозку.

МІОДИСТРОФІЯ - загальна назва дистрофічних змін м'язової тканини.

МІОКАРД - серцевий м'яз.

МІОКАРДИТ - запалення міокарду.

МІОКЛОНІЯ - мимовільні, спонтанно виникаючі миттєві скорочення в одному чи групі м'язів.

МІОПАТІЯ - термін, який об'єднує різні за походженням системні ураження скелетних м'язів з порушенням їх трофіки, зменшенням маси активних елементів (м'язова атрофія) і розвитком у хворих м'язової слабості.

МІОПІЯ - дефект ока, при якому фокус зображення опиняється між сітківкою і кришталиком через надмірну опуклість кришталика.

МІОПЛЕГІЯ - спадкове захворювання нервової системи, яке характеризується розвитком періодичних приступів в'ялих паралічів скелетних м'язів, що ведуть до тимчасової втрати рухливості.

МІОТОНІЯ - спадкове захворювання, яке характеризується своєрідним розладом рухів у вигляді тонічних м'язових спазмів, які настають в початковій фазі активного руху.

МІОТОНОМЕТРІЯ - метод визначення тону (еластичності, пружності, твердості) м'яза. Проводиться за допомогою механічного міотонметраСірмаї.

МОНОПЛЕГІЯ - параліч однієї кінцівки.

МОТОНЕЙРОНИ СПИННОГО МОЗКУ - еферентний нейрон, який іннервує м'язові волокна.

ГАММАМОТОНЕЙРОН - мотонейрон передніх рогів спинного мозку, який іннервує інтрафузальні м'язові волокна.

МОТОРИКА ЛЮДИНИ - вроджена або набута здатність людини, реагувати у вигляді руху на зовнішні і внутрішні стимули рухового апарату.

М'ЯЗОВА КООРДИНАЦІЯ - узгодження напруження м'язів, яке впливає на ланки тіла відповідно до сигналів нервової системи і під дією прикладених сил (зовнішні і внутрішні силові поля).

Н

НАБРЯК - надлишкове накопичення рідини в тканинах організму.

НАВЧАННЯ РУХУ - процес засвоєння людиною рухового акту під керівництвом педагога або самостійно.

НЕВРАЛГІЯ - біль стріляючого, колючого, пекучого характеру, який виникає приступоподібно та розповсюджується вздовж стовбура нерва або його гілок і локалізується в зоні іннервації нерва.

НЕВРАСТЕНІЯ - невроз, викликаний перевтомою чи довготривалою дією психотравмуючих факторів, що проявляється підвищеною збудливістю, швидким виснаженням, емоційною нестійкістю, розладом сну, вегетативними порушеннями.

НЕВРОЗОПОДІБНІ РОЗЛАДИ - стан, який виникає при якомусь захворюванні, за зовнішніми проявами подібний до неврозу.

НЕВРОПАТІЯ - конституційно обумовлений стан підвищеної збудливості нервової системи в поєднанні з її підвищеним виснаженням; спостерігається в дитячому віці.

НЕВРОТИЧНИЙ - зумовлений або викликаний неврозом, нерву.

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ - психічні розлади без видимої органічної основи, при яких у хворого може повністю зберігатися критика і адекватна оцінка оточуючої реальності, в результаті чого він переважно не змішує власні хворобливі суб'єктивні відчуття і фантазії з об'єктивною реальністю.

НЕЙРОН - нервова клітина, здатна сприймати подразнення, приходити в стан збудження, виробляти нервові імпульси і передавати їх іншим клітинам.

НЕЙРОТОМІЯ - оперативне пересікання нерву.

НЕЙРОТРОПНИЙ - вибірково направлений до нервової тканини.

НЕРВ - анатомічний утвір, який складається з пучків нервових волокон, оточених сполучно тканинними оболонками; забезпечує проведення імпульсів.

НЕРВОВА КООРДИНАЦІЯ - узгодження нервових процесів, що приводить в конкретних умовах до вирішення рухового завдання за допомогою управління рухами через м'язове напруження.

НЕРВОВА СИСТЕМА - система нейронів і допоміжних елементів (в першу чергу нейроглії), яка здійснює в тісному зв'язку з ендокринною системою, регуляцію і координацію функцій всіх інших органів і систем, забезпечуючи цілісність організму і його пристосування до умов навколишнього середовища.

О

ОБСЯГ ТРЕНУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ - характеризується загальною довжиною пройденої дистанції, часом виконання вправ, кількістю повторень і т.д., тобто загальною кількістю виконаної роботи чи загальною втратою енергії.

ОЗДОРОВЧІ ФІЗИЧНІ ВПРАВИ - рухові дії, які мають специфічний розвиваючий оздоровчий ефект аеробного навантаження і сприяють удосконаленню функції центральної нервової системи, рухового аналізатора, підвищують розумову працездатність, удосконалюють спритність, силу, швидкість, рухливість суглобів, формують гарну поставу.

ОЗОКЕРИТОЛІКУВАННЯ - використання з лікувальною метою нагрітого озокериту в вигляді аплікацій на поверхню шкіри

ОЛІГОДАКТИЛІЯ - аномалія розвитку: неповна кількість пальців кистей чи ступнів.

ОПТИМАЛЬНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ - індивідуальний рівень фізичної працездатності, що забезпечує розвиток і вдосконалення різноманітних процесів життєдіяльності, підтримання і зміцнення здоров'я та компенсацію вікових змін в організмі (процесів зворотного розвитку).

ОПТИМАЛЬНЕ НАВАНТАЖЕННЯ - об'єм і інтенсивність виконання фізичних вправ, які відповідають стану організму.

ОРТОПЕДИЧНЕ ВЗУТТЯ - взуття спеціальної конструкції, яке призначене для корекції функції і (або) форми патологічно зміненої кінцівки.

ОРТОПЕДІЯ - галузь клінічної медицини, яка вивчає захворювання і деформації опорнорухового апарату і розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики.

ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ - загальна назва аномалій розвитку кісткової тканини.

ОСТЕОМІЄЛІТ - запалення кісткового мозку, що поширюється на речовину кістки і окістя.

ОСТЕОПОРОЗ - зменшення кількості кісткової тканини в одиниці об'єму кістки.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ - порушення моторної функції очей в результаті ураження нервів, нервово м'язових синапсів чи м'язів, одночасний параліч всіх чи кількох черепно-мозкових нервів, що іннервують очні м'язи.

П

ПАРАЛІЧ - розлади рухової функції у вигляді повної відсутності самовільних рухів внаслідок порушення іннервації відповідних м'язів.

ПАРАЛІЧ БУЛЬБАРНИЙ - синдром пошкодження язикоглоткового, блукаючого і під'язикового нервів або їх рухових ядер, розміщених в

довгастому мозку, з паралічем м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, глотки, голосових зв'язок і надгортанника; проявляється дисфонією, дисграфією, носовим відтінком голосу, відхиленням язика в сторону або його нерухомістю, часто розладами дихання і серцевосудинної діяльності.

ПАРАЛІЧ В'ЯЛИЙ - зумовлений пошкодженням передніх рогів спинного мозку, передніх корінців спинного мозку і спинномозкових нервів, а також рухових черепних нервів і їх ядер, супроводжується атрофією і атонією м'язів, арефлексією.

ПАРАЛІЧ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ - захворювання, яке розвивається внаслідок пошкодження головного мозку внутрішньо, при пологах, в ранньому дитячому віці і проявляється руховими розладами по типу паралічів або парезів, рідше гіперкінезів і атаксії, а також порушенням мови і психіки.

ПАРАЛІЧ ПСЕВДОБУЛЬБАРНИЙ - парез м'язів, які іннервуються руховими черепними нервами, зумовлений двох стороннім пошкодженням корково-ядерних волокон в півкулях або в стовбурі головного мозку; проявляється дизартрією, дисграфією, дисфонією, підвищенням деяких рефлексів, проявами орального автоматизму, насильницького плачу і сміху.

ПАРАЛІЧ ЦЕНТРАЛЬНИЙ - зумовлений ураженням рухових нейронів кори півкуль великого мозку і корково-спинномозкових або корково-ядерних волокон, які відходять від них; супроводжується підвищенням м'язового тону і сухожильних рефлексів, патологічними рефlekсами і сінкінезіями, зникнення шкірних рефлексів.

ПАРАПАРЕЗ - парез обох рук (верхній парез), або ніг (нижній парез).

ПАРАПАРЕЗ СПАСТИЧНИЙ - парез ніг, який характеризується підвищенням м'язового тону по центральному типу, підвищенням сухожильних рефлексів і патологічними рефlekсами; спостерігається при

двосторонньому ураженні пірамідних шляхів в грудному відділі спинного мозку.

ПАРАПЛЕГІЯ - параліч обох рук (верхня параплегія) або обох ніг (нижня параплегія).

ПАРАСПАЗМ - спастична гіпертензія кінцівок, двобічна, частіше нижніх кінцівок, як складова пірамідного симптомокомплексу (пов'язана з паралітичними явищами).

ПАРАФІНОТЕРАПІЯ - використання з лікувальною метою розплавленого або нагрітого очищеного білого парафіну.

ПАРЕЗ - частковий параліч; ослаблення або повна втрата здатності довільних рухів.

ПАРЕЗ МОЗОЧКОВИЙ (*pareis cerebrallis*) - слабкість м'язів кінцівки з боку пошкодження мозочка; супроводжується зниженням м'язового тону.

ПАРЕСТЕЗІЯ - спонтанні неприємні відчуття у вигляді повзання мурашок по шкірі, зумовлені ураженням периферичного нерву, провідних шляхів або чутливих ділянок кори мозку.

ПАРКІНСОНІЗМ - синдром прогресуючого ураження нервової системи, зумовлений ураженням екстрапірамідної системи; проявляється зниженням загальної рухової активності, сповільненням рухів (брадікінезією), тремором, підвищенням м'язового тону.

ПАРОКСИЗМ - гостро виникаючий розлад функцій органів або систем організму.

ПАСИВНИЙ РУХ - руховий акт, викликаний і керований зовнішніми силами суб'єкта, участь якого є часто навмисною.

ПАТОЛОГІЧНИЙ - обумовлений хворобою, той, що відноситься до патології.

ПАТОЛОГІЯ - наука, яка вивчає закономірності виникнення і розвитку хвороб, окремих патологічних процесів і станів; будьяке відхилення від норми.

ПАХІМЕНІНГІТ - запалення твердої мозкової оболонки головного або спинного мозку, може бути серозним, геморагічним або гнійним.

ПЕРЕВТОМЛЕННЯ - стан організму, що характеризується функціональними порушеннями, зумовленими надмірною одноразовою втомою чи прогресуючим нагромадженням її через послідовні періоди роботи.

ПЕРЕТРЕНУВАННЯ - патологічний стан спортсмена, який негативно впливає на його здатність пристосовуватися до навантаження і який з'являється в результаті нераціональних вимог у тренуванні.

ПЕРИФЕРІЧНИЙ - віддалений від центру.

ПІРАМІДНІ ШЛЯХИ - еферентні проєкційні нервові шляхи, починаються в корі передцентрового завитка і йдуть до ядер черепних нервів і мотонейронів спинного мозку.

ПЛЕКСИТ - захворювання нервового сплетіння.

ПЛОСКА СПИНА - згладженість фізіологічних вигинів хребта, при яких кут нахилу таза зменшений, грудна клітка сплющена.

ПЛОСКОСТОПІСТЬ - деформація стопи, характеризується стійким зменшенням висоти її склепінь до повного їх зникнення.

ПОЛІМОРФІЗМ - різноманітність.

ПОЛІОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ - запалення сірої речовини головного і спинного мозку.

ПОЛІОМІЄЛІТ - гостре запальне захворювання центральної нервової системи з переважним ураженням передніх рогів спинного мозку, що протікає з атрофічними м'язовими паралічами.

ПОСТАВА - поза людини, яка стоїть невимушено, відображає особливості конфігурації тіла, характеризується положенням голови, надпліччя, лопаток, кінцівок, формою тулуба, виразністю вигинів хребта, положенням лінії остистих відростків.

ПОСТУРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС - загальна назва рефлексів, які забезпечують підтримку певного положення в просторі всього тіла або його частин, наприклад, кінцівки.

ПРОЛЕЖЕНЬ - некроз м'яких тканин внаслідок ішемії, викликаній тривалим безперервним механічним тиском на них.

ПРОПРІОРЕЦЕПТОР - механорецептор, розміщений в тканинах м'язово суглобового апарату, який сприймає їх розтягнення або скорочення.

ПРОФІЛАКТИКА - система заходів по запобіганні захворювань, збереженні здоров'я та продовженні тривалості життя людини.

ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ - зумовлена центральним паралічем м'язів, які іннервуються язиковотковим, блукаючим і під'язиковими нервами, внаслідок двохстороннього пошкодження корковоядерних шляхів; проявляється монотонністю мови.

ПУЛЬС - штовхоподібні коливання стінок кровоносних судин, серця і прилеглих до них тканин, викликані скороченням серця.

ПУЛЬСОМЕТРИЯ - визначення частоти серцевих скорочень (пульсу) пальпацією скроневої, сонної, променевої, стегнової артерій, за червеною пульсацією і серцевим поштовхом.

П'ЯТКОВА СТОПА - пошкодження великогомілкового нерва, яке супроводжується порушенням згинання стопи і пальців, а також порушенням повороту стопи всередину.

Р

РЕАБІЛІТАЦІЯ - лікувально відновлювальні заходи.

РЕАБІЛІТАЦІЯ - (за визначенням Міжнародної організації праці) відновлення здоров'я осіб з обмеженими фізичними і психічними здібностями для досягнення максимальної фізичної, психічної, соціальної і професійної повноцінності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ (за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я) поєднане і координоване використання медичних, соціальних, просвітницьких і професійних заходів по вивченню інвалідів з метою досягнення ними по можливості найбільш високого рівня функціональної активності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ МЕДИЧНА - сукупність заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, що одужають, та інвалідів до побутових і трудових навантажень.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРОФЕСІЙНА - сукупність заходів, спрямованих на підготовку інвалідів до трудової діяльності.

РЕАБІЛІТАЦІЯ СОЦІАЛЬНА – державно-суспільні дії, спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ФІЗИЧНА - це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації.

РЕАДАПТАЦІЯ – залучення до праці хворих з частковою втратою професійних навичок.

РЕАКЦІЯ - відповідь організму на подразнення.

РЕАНІМАЦІЯ - ряд заходів, направлених на відновлення життєво важливих функцій організму. Повернення до життя, оживлення.

РЕГЕНЕРАЦІЯ - відновлення організмом своїх втрачених чи пошкоджених частин.

РЕЖИМ ДНЯустановлений розпорядок життя.

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ - стійкість організму до дії патогенних факторів.

РЕКУРВАЦІЯ - надлишкове розгинання суглобів з їх деформацією і порушенням функції.

РЕЛАКСАЦІЯ - розслаблення.

РЕФЛЕКС - виникнення, зміна або припинення функціональної активності органів, тканин або цілого організму, здійснюється за участю центральної нервової системи у відповідь на подразнення рецепторів організму.

РЕФЛЕКС БАБІНСЬКОГО - повільне розгинання I пальця стопи з менш вираженим підошовим згинанням або віялоподібним розходженням решти пальців при штриховому ураженні шкіри зовнішнього краю підошви; в дітей до 22,5 років фізіологічний Р., в більш старшому віціпатологічний рефлекс, свідчить про пошкодження пірамідального шляху.

РЕФЛЕКС ЛАНДАУ - фізіологічний рефлекс у дітей в віці від 6 місяців до півтора року: рефлекторне розгинання голови, спини і ніг дитини, покладеної грудьми на руки дослідника, і зникнення розгинального тонусу при згинанні голови.

РЕФЛЕКС МОРО - фізіологічний рефлексу дітей в віці до декількох тижнів: відведення і вирівнювання плеча, передпліччя, долонь, розведення пальців, розгинання ніг з наступним згинанням передпліч, долонь і ніг і повільним

приведенням плеча до грудної клітки, при раптовому ударі по поверхні, на якій лежить дитина.

РЕФЛЕКС ПАТОЛОГІЧНИЙ - загальна назва рефлексів які проявляються у дорослої людини, при ураженні пірамідних шляхів (у дітей раннього віку такі рефлекси є нормальним явищем).

РЕФЛЕКС ПЕРЕСА - супроводжується загальним збудженням підніманням голови і згинанням кінцівки в дітей в віці до 3 місяців при подразненні шкіри вздовж хребта від шиї до куприка.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ - загальна назва рефлексів, які проявляються зміною м'язового тону.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ - постуральний рефлекс- зміна тону м'язів шиї, тулуба і кінцівки при зміні положення голови.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ АССИМЕТРИЧНИЙ - підвищення тону розгиначів кінцівок на боці, в який повернене обличчя, з одночасним підвищенням тону згиначів кінцівок з іншого боку; фізіологічний постуральний рефлексу дітей в віці до 3 місяців, у більш старшому віці симптом дитячого церебрального паралічу.

РЕФЛЕКС ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ - підвищення тону згиначів верхніх і розгиначів нижніх кінцівок при нахилі голови до переду; фізіологічний постуральний рефлексу дітей в віці до 3 місяців, в більш старшому віці симптом дитячого церебрального паралічу.

РЕФЛЕКС ФІЗІОЛОГІЧНИЙ - постійно виникає при подразненні певної групи рецепторів; відсутність фізіологічних рефлексів ознакою порушення функцій відповідної ділянки нервової системи.

РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ - загальна назва деяких методів лікування, які базуються на подразненні (механічному, термічному та ін.) певних зон

поверхні тіла (біологічно активних точок); включає голковколювання, аурикуло терапію, електропунктуру та ін.

РИГІДНІСТЬ - тривале збереження тулубом або кінцівками хворого наданого їм положення, прояви екстрапірамідної ригідності, зумовлене напруженням м'язів.

РИГІДНІСТЬ ДЕЦЕРЕБРАЦІЙНА - різке підвищення м'язового тону в розгиначах тулуба і кінцівок, зумовлене повним порушенням зв'язків кори півкуль і підкоркових ядер головного мозку з його стовбуром.

РИГІДНІСТЬ ЕКСТРАПІРАМІДНА - підвищення м'язового тону, однаково виражена у всіх фазах активних і пасивних рухів, зумовлена ураженням екстрапірамідної системи.

РИТМ РУХУ - часова характеристика рухового акту, що складається з періодичного виділення за відповідними правилами деяких його складових елементів.

РОЗТЯГНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК СУГЛОБІВ - ушкодження зв'язок м'язів, сухожилля та інших тканин без порушення їх анатомічної цілості.

РОТАЦІЯ - рух в суглобі, що забезпечує обертання.

РУХОВА ГРА - вид гри, що складається з привабливих і змагальних дій переважно рухової структури та переслідує психомоторний розвиток дитини чи її відпочинок.

РУХОВА ДІЯ - поєднання рухових актів, спеціально організованих для реалізації єдиного цілого з метою розв'язання ізольованих чи втілених у межах рухової діяльності завдань.

РУХОВА ЗДАТНІСТЬ - система психорухових вроджених і набутих можливостей, за допомогою яких людина певною мірою вирішує різноманітні рухові завдання.

С

САМОКОНТРОЛЬ - система спостережень за своїм здоров'ям, функціональним станом і перенесенням фізичних навантажень.

СЕДАТИВНИЙ - заспокоюючий, заспокійливий.

СЕЛЕКТИВНИЙ - вибірковий.

СЕНСОРНИЙ - чутливий, що відноситься до області відчуттів.

СИНАПС - місце контакту двох клітинних мембран, які забезпечують перехід збудження з нервових закінчень на структури, які збуджуються (залози, м'язи, нейрони). Утворюється преси напичною мембраною, яка є частиною нервового закінчення, і постсинаптичною мембраною, яка належить збудливій структурі.

СИНДРОМ - симптомів, патогенетично пов'язаних між собою.

СІНЕРГІЯ - поєднане системне включення м'язів різних суглобів у виконанні руху або пози тіла.

СІНКІНЕЗІЯ - рефлексорний поєднаний рух кінцівки (або іншої частини тіла), супутній самовільному руху іншої кінцівки (частини тіла).

СІНКІНЕЗІЯ СПАСТИЧНА - патологічна синкінезія у вигляді посилення згинальної контрактури в паралізованій руці і розгинальної контрактури в паралізованій нозі при спробі руху паралізованими кінцівками або при активних рухах здоровими кінцівками, напруженні м'язів тулуба і шиї, при кашлі і чиханні; спостерігається при центральній геміплегії.

СКЛАДНИЙ РУХ - руховий акт, який включає подібні прості рухові структури.

СКОЛІОЗ - складне і важке захворювання, пов'язане з викривленням і торсією хребців; і супроводжується значними змінами опорно-рухового апарату, органів грудної клітки, черевних і тазових органів.

СМЕРТНІСТЬ - зменшення кількості населення в зв'язку із смертю.

СОПОР - глибока стадія приглушення, при якій відсутня реакція на словесне звернення і збережені лише реакції на больові подразнення.

СОЦІАЛЬНІ УМОВИ - суспільні, матеріальні і духовні умови існування людини.

СПАЗМОФІЛІЯ - схильність до судом.

СПАСТИЧНІСТЬ М'ЯЗОВА - нерівномірне підвищення м'язового тону.

СУГЛОБ - рухоме сполучення кісток, в якому їх кінці (суглобові поверхні) розділені суглобовою порожниною, яка містить синовіальну рідину.

СУПНАЦІЯ - круговий рух передпліччя ззовні до положення, при якому кисть повернена долонею до верху, або рухом стопи до ззовні в положення, при якому її медіальний край піднятий.

СУРДОМУТИЗМ - глухонімота.

Т

ТЕМП РУХУ - часова міра повторюваності рухів. Вимірюється кількістю рухів, що повторюються за одиницю часу.

ТЕРАПІЯ - лікування хворого, вживається головним чином для визначення так званих консервативних методів лікування.

ТЕРЕНКУР - метод лікувальної фізкультури, який полягає у дозованій ходьбі по спеціально прикладеним і обладнаним маршрутам по пересіченій місцевості.

ТЕСТ - вимірювання або випробування з метою визначення функціонального стану чи фізичних здібностей людини.

ТЕТРАПЛЕГІЯ - параліч чотирьох кінцівок.

ТЕХНІКА РУХУ - раціональна структура рухового акту, яка відповідає поставленій меті.

ТОРПІДНИЙ - в'ялий.

ТОРПІДНІСТЬ - повільність у мові та діях.

ТОТАЛЬНИЙ - цілий, повний.

ТОЧНІСТЬ РУХУ - якість рухового акту, реалізована вправним дотриманням заздалегідь встановленої системи характеристик.

ТРАВМА - пошкодження організму будь якими зовнішніми фізичними, хімічними чи психічними впливами.

ТРЕМОР - гіперкінез, який проявляється мимовільними, стереотипними, найчастіше ритмічними коливальними рухами всього тіла або його частин.

ТРЕНАЖЕР - установка, яка імітує найважливіші елементи якогонебудь виду діяльності; застосовується для формування і тренування професійних навичок.

ТРИПЛЕГІЯ - параліч трьох кінцівок.

ТУЛУБНА АТАКСІЯ - атаксія, яка проявляється порушенням рівноваги у положенні стоячи і сидячи.

У

УВЧТЕРАПІЯ - метод лікування змінним електричним полем ультрависокої частоти.

УЛЬТРАЗВУКОВА ТЕРАПІЯ - метод використання лікувального впливу механічних коливань ультразвукової частоти, які викликають у тканинах перемінне стиснення і розрідження середовища.

УМОВНІ РЕФЛЕКСИ - рефлексі, які виробляються протягом життя індивідуума на базі безумовних рефлексів; фізіологічною основою умовних

рефлексів є формування тимчасових зв'язків при обов'язковій участі кори великих півкуль.

УШИБ - механічне пошкодження тканин без порушення цілісної шкіри.

Ф

ФАЗА - певний момент в розвитку явища.

ФІЗИЧНА ДОСКОНАЛІСТЬ - історично зумовлений рівень здоров'я і всебічного розвитку фізичних здібностей людей, який відповідає потребам людської діяльності в певних умовах виробництва та в інших галузях суспільного життя.

ФІЗИЧНА ЗДАТНІСТЬ - сукупність природних і набутих можливостей, за допомогою яких можна здійснювати різні за структурою і дозуванням навантаження.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА - спеціалізований процес фізичного виховання, який спрямований на підготовку людини, вирішення будьякого практичного завдання.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ - рівень розвитку рухових якостей (сили, швидкості, витривалості, працездатності).

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ - інтегративне вираження функціональних можливостей людини, яке характеризується будовою тіла і антропометричними показниками; потужністю, ємністю і ефективністю механізмів енергопродукції аеробним і анаеробним шляхом; силою і витривалістю м'язів; нейром'язовою координацією, станом опорно-рухового апарату, станом ендокринної системи.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК - процес зміни і сукупність морфологічних і функціональних властивостей організму.

ФІЗІОТЕРАПІЯ - область медицини, яка займається вивченням дії на організм людини штучно створюваних природних і фізичних факторів і їх використання з лікувальною метою.

ФІЗКУЛЬТУРА ЛІКУВАЛЬНА

1) метод лікування, профілактики і медичної реабілітації, який ґрунтується на використанні фізичних вправ та інших засобів фізичної культури;

2) розділ клінічної медицини, який вивчає механізми терапевтичного впливу, а також засобів фізичної культури та розробляє методи їх застосування з лікувальнопрофілактичною і реабілітаційною метою.

ФІКСАЦІЯ - закріплення чого-небудь у певному положенні.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА - визначення і оцінка фізичного стану організму людини за допомогою різних методів.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН - визначається дослідженням функцій систем і органів людини у стані спокою, під впливом різних навантажень та інших факторів.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗДІБНОСТІ - реалізація своїх можливостей в результаті систематичного тренування.

Х

ХАПАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС - ураженні середнього відділу лобної долі з боку, протилежної до осередку, тобто при мінімальному дотику до долоні рука рефлекторно стискається в кулак.

ХАРАКТЕР - сукупність індивідуальних психічних властивостей людини, які зумовлюють її поведінку.

ХВОРОБА - порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього шкідливих факторів.

ХВОРОБА ДАУНА - хромосомна хвороба, при якій відставання в розумовому і фізичному розвитку, поєднується з своєрідною зовнішністю і недостатністю функції залоз внутрішньої секреції (найчастіше щитовидної залози).

ХОРЕЯ ВРОДЖЕНА - тяжке аутосомно домінантне захворювання з великою пенетрантністю гена.

ХОРИОЕНЦЕФАЛІТ - поєднання запалення речовини головного мозку і його судинних сплетінь здебільшого вірусної етіології.

ХОРИОМЕНИНГІТ - запалення мозкових оболонок, в яке втягнуті судинні сплетіння головного мозку.

Ц

ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА - частина нервової системи людини, яка включає головний та спинний мозок.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ - мозковий.

ЦЕФАЛАЛГІЯ - біль голови.

ЦИКЛІЧНИЙ РУХ - руховий акт, структура якого періодично повторюється .

Ш

ШИЗОФАЗІЯ - розлад мови у вигляді відсутності смислового зв'язку між словами і реченнями при правильності їх граматичної побудови.

ШИЗОФРЕНІЯ - найбільш розповсюджене психічне захворювання, яке проявляється своєрідними змінами особистості (порушення соціального контакту, мислення, емоційні розлади), а також інші психічні розлади.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії: підручник для здобувачів ступеню вищої освіти магістра, спец. «Фізична реабілітація» / Н. В. Богдановська, І. В. Кальонова. – Запоріжжя: ЗНУ, 2017. – 286 с.
2. Козьолкін О. А. Реабілітація хворих з вибраними неврологічними синдромами : навч. посіб. / О. А. Козьолкін, С. О. Медведкова, А. В. Ревенько. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 138 с.
3. Методи обстеження неврологічного хворого: навч. посіб. для студ., лікарів-інтернів, викл. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Л. І. Соколова [та ін.] ; за ред.: Л. І. Соколової, Т. І. Ілляш. - 2-е вид. - Київ : Медицина, 2020. - 144 с.
4. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підруч. для студентів I рівня вищ. освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спец. 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред.: Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. - 372 с.

Додаткова

1. Алексєєв О.І., Алексєєва С.І. Загальний догляд за хворими. Навчальний посібник для студентів відділення фізичної реабілітації / О.І. Алексєєв, С.І. Алексєєва. – Дрогобич. «Вимір», 2004. – 80 с.
2. Богдановська Н. В., Кальонова І. В. Фізична реабілітація різних нозологічних груп: навчальний посібник для студентів факультету фізичного виховання. - Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2009. - 315 с.
3. Марченко О.К. Фізична реабілітація в клініці нервових хвороб. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О.К. Марченко. – К.: Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2009. – 486 с.
5. Фізіотерапія : підручник / за ред. проф., д. мед. н. О. А. Владимірова, проф., д. мед. н. В. В. Єжова, проф., д. мед. н. Г. М. Пономаренко. Київ : Формат, 2013. 432 с.
6. Кравченко Р.І. Соціальна реабілітація інвалідів з розумовою відсталістю: соціально-побутовий патронаж / Р.І. Кравченко. – К.: Март, 2007. – 132 с.
7. Майкова, Т.В., Самошкіна А.В. Основні положення та тенденції розвитку реабілітології / Т.В. Майкова, А.В. Самошкіна. – Дніпропетровськ, 2014. – 95 с.
8. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації : посібник / В.І. Шевчук, Н.М. Беляєва, О.Б. Яворовенко, І.В. Куриленко. – Н.-д. ін-т реабілітації інвалідів Вінниц.нац.мед. ун-ту ім. М.У. Пирогова. – Вінниця: Рогальська, 2014. – 391 с.
9. Церебральний параліч та реабілітація його спастичних форм : метод. вказівки до викон. практ. робіт з курсу «Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи» для студ. спец. «Фізична реабілітація»/ уклад. Воронін Д.М., Трач В.М. – Хмельницький, 2008. – 55 с.

Інформаційні ресурси:

1. Реєстр медико-технологічних документів : офіц. сайт. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/itemlist/category/20-nevrolohiia>
2. Стандарти надання медичної допомоги в неврології. URL:<http://neurology.com.ua/standarty-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi-po-specia/>
3. Міжнародний неврологічний журнал : офіц. сайт. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/mezhdunarodnyij-nevrologicheskij-zhurnal/numbers>