

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА**

**Факультет фізичного виховання та спорту**

**“Затверджено”**

на засіданні Приймальної комісії  
НПУ імені М.П. Драгоманова  
протокол № 5 від «06» березня 2018 р.  
Голова Приймальної комісії  
Андрущенко В.П.

**Програма вступного випробування**

**з фізіотерапії / ерготерапії**

для громадян України, іноземних громадян та осіб без громадянства,  
при вступі на навчання для здобуття ступеня магістра  
на базі здобутого ступеня бакалавра

*спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія*

## 1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА ВСТУПНОГО ВИПРОБУВАННЯ

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

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

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

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

## 2. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ АБІТУРІЄНТА НА ВСТУПНОМУ ВИПРОБУВАННІ

За шкалою університету	Визначення	Характеристика відповідей абітурієнта	
		на питання теоретичного змісту	на питання практичного змісту
0-99 балів	низький	Абітурієнт не усвідомлює змісту тестових питань білету, тому його відповіді не мають безпосереднього	Обсяг розв'язаних задач менше 50 %.

		відношення до поставлених тестових питань. Наявна поана відсутність і уміння міркувати.	
100-149 балів	задовільний	Відповіді на тестові питання білету носять фрагментарний характер, характеризуються відтворенням знань на рівні запам'ятовування. Абітурієнт поверхово володіє умінням міркувати.	Обсяг розв'язаних задач у межах 50-75 %.
150-174 бали	достатній	У відповідях на тестові питання білету допускаються деякі неточності або помилки непринципового характеру. Абітурієнт демонструє розуміння навчального матеріалу на рівні аналізу властивостей. Помітне прагнення абітурієнта логічно розмірковувати при відповіді на тестові питання білета.	Обсяг розв'язаних задач у межах більше 75 %.
175-200 балів	високий	Абітурієнт дає повну відповідь на тестові питання білету. Його відповіді свідчать про розуміння навчального матеріалу на рівні аналізу закономірностей, характеризуються логічністю і послідовністю суджень.	Обсяг розв'язаних задач у межах 100 %.

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

### **КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ФАХОВОГО ВИПРОБОВУВАННЯ**

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

### **3. ЗМІСТ ПРОГРАМИ ВИПРОБУВАННЯ**

- 3.1. Причиною розладу дихання частіше всього є.
- 3.2. Інтегральним проявом розладу функції органів дихання є дихальна недостатність, яка має:
- 3.3. Особливістю методики фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ, при виконанні яких хворих навчають.
- 3.4. Для виконання спеціальних дихальних вправ вибір вихідного положення хворого є дуже важливим, тому що дозволяє.
- 3.5. Ефект дренажних положень підвищується, якщо.
- 3.6. Лікувальний масаж призначають у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації при неспецифічних захворюваннях легень і масажують.
- 3.7. На вільному руховому режимі у хворих на пневмонію ЧССу заняттях лікувальною гімнастикою повинна не перевищувати.
- 3.8. Тренажери у хворих на пневмонію в післяопераційний період реабілітації застосовують для.
- 3.9. Хворим після перенесеної пневмонії рекомендується санаторно-курортне лікування.
- 3.10. Для розтягнення спайок залежно від локалізації плевральних змін при плевриті добираються вихідні положення, що збільшують екскурсію легень і діафрагми на ураженому боці, такі як.
- 3.11. Лікувальний масаж при плевриті призначають на ділянки.
- 3.12. При нападі бронхіальної астми різко погіршується механізм дихання, який пов'язаний з.
- 3.13. При проведенні фізичної реабілітації хворим на бронхіальну астму комплекси лікувальної гімнастики складаються з.
- 3.14. При появі передвісників нападу бронхіальної астми і під час ядухи хворому слід.
- 3.15. У період стійкої ремісії бронхіальної астми, при відсутності суттєвих порушень з боку дихальної і серцево-судинної системи хворим показано санаторно-курортне лікування.
- 3.16. Фізичну реабілітацію при захворюваннях суглобів призначають.
- 3.17. При реабілітації хворих на артрит застосовують комплексний підхід і призначають.
- 3.18. У лікарняний період реабілітації при артриті масаж застосовується.
- 3.19. У гостру фазу розвитку захворювання на артрит з засобів фізіотерапії використовують.
- 3.20. Пораження якого органу при гострому порушенні мозкового кровообігу є визначальним для проведення лікування і реабілітації.
- 3.21. Програма фізичної реабілітації при хворобі Бехтерева через поступовий розвиток анкілозу суглобів хребта має свої особливості, а саме.
- 3.22. При остеохондрозі хребта з локалізацією у шийному відділі при заняттях

- лікувальною гімнастикою треба додержуватися таких методичних принципів.
- 3.23. При остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта показані вправи.
  - 3.24. Вихідними положеннями при виконанні вправ хворими з остеохондрозом попереково-крижового відділу хребта є.
  - 3.25. При остеохондрозі хребта у гострий період з фізіотерапевтичних заходів призначають.
  - 3.26. В повсякденному житті хворим на попереково-крижовий остеохондроз рекомендують.
  - 3.27. Спастичний параліч характеризується.
  - 3.28. Млявий параліч виникає при.
  - 3.29. При проведенні фізичної реабілітації при захворюваннях і пошкодженнях нервової системи провідним принципом є.
  - 3.30. При млявому паралічу добір вправ проводиться таким чином, щоб.
  - 3.31. При спастичному паралічу добір вправ проводиться таким чином, щоб.
  - 3.32. При інсульті розрізняють такі ступені порушення рухових функцій.
  - 3.33. Фізіотерапевтичні процедури при проведенні фізичної реабілітації сприяють.
  - 3.34. До захворювань периферичної нервової системи відносять.
  - 3.35. При проведенні фізичної реабілітації хворих на неврити в умовах постільного режиму використовують.
  - 3.36. У вільному режимі при попереково-крижовому радикуліті вправи для кінцівок виконують.
  - 3.37. Масаж при запаленні корінців спинного мозку.
  - 3.38. Хворим з захворюваннями та травмами периферичної нервової системи показане періодичне санаторно-курортне лікування.
  - 3.39. Під впливом УФО в шкірі утворюється антирахітичний вітамін.
  - 3.40. Фізична реабілітація при невриті лицьового нерву. Лікування положенням здійснюється.
  - 3.41. Реабілітація хворих на інсульт проводиться у декілька етапів, а саме.
  - 3.42. Поза Верніке-Манна характеризується.
  - 3.43. Стандартний строк перебування пацієнтів у санаторіях складає здебільшого.
  - 3.44. При III ступені порушень рухових функцій головною метою реабілітації є.
  - 3.45. Проведення занять з лікувальною гімнастикою диференціюють залежно від виду неврозу, а саме.
  - 3.46. Для зниження емоційного тону при істерії під час виконання фізичних вправ застосовують такий прийом.
  - 3.47. При неврозі нав'язливих станів у лікарняний період реабілітації основні умови призначення фізичних вправ такі.
  - 3.48. Хворим на невроз нав'язливих станів показано санаторно-курортне лікування.
  - 3.49. У ранньому періоді реабілітації при черепно-мозковій травмі застосовують наступні засоби лікувальної фізкультури.
  - 3.50. При поєднанні засобів фізичної реабілітації при серцево-судинних захворюваннях рекомендується.

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

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

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

#### **5. СТРУКТУРА БІЛЕТУ ВСТУПНОГО ВИПРОБУВАННЯ**

**Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова**

**Факультет фізичного виховання та спорту**

*Ступень/ ОКР: магістр*

*Галузь знань: 227 Охорона здоров'я*

*Спеціальність: 227 Фізіотерапія / ерготерапія*

*На базі ступеня/ОКР: бакалавр*

**Додаткове вступне випробування**

**Екзаменаційний білет № \_\_\_**

1. Причиною розладу дихання частіше всього є:

*а. Погіршення прохідності дихальних шляхів, обмеження рухливості грудної клітки;*

- б. Зменшення поверхні і еластичності легеневої тканини;*
- в. Порушення дифузії газів у легенях та центральної регуляції дихання і кровообігу;*
- г. Все вищенаведене.*

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

- а. Два ступені;*
- б. Три ступені;*
- в. Три ступені з розподілом кожної на А і Б;*
- г. Чотири ступені з розподілом кожної на А і Б.*

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

- а. Вольовому керованому статичному диханню;*
- б. Динамічному диханню;*
- в. Локалізованому диханню;*
- г. Всім вищезазначеним.*

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

- а. Посилити вентиляцію у верхній, нижній і середній долях лівої легені ;*
- б. Посилити вентиляцію в обох чи в одній легені;*
- в. Посилити вентиляцію в верхній, нижній і середній частині правої легені;*
- г. Посилити вентиляцію у всіх вищезазначених частинах легень.*

5. Ефект дренажних положень підвищується, якщо:

- а. Під час видиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або легке постукування по ній;*
- б. Під час вдиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або інтенсивне постукування по ній;*
- в. Під час видиху реабілітолог натискає на відповідну ділянку грудної клітки, проводить вібраційний масаж або інтенсивне постукування по ній;*
- г. Під час видиху реабілітолог слідкує за правильним вихідним положенням хворого і за його самопочуттям, при цьому не втручається в процес.*

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

- а. Грудну клітку;*
- б. Грудну клітку, ніс, носогубний трикутник;*
- в. Грудну клітку, ніс, носогубний трикутник, роблять непрямий масаж діафрагми, легень, серця;*
- г. Грудну клітку, кінцівки, комірцеву зону.*

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

- а. 100 ударів на хвилину;*

*б. 120 ударів на хвилину;*

*в. 150 ударів на хвилину;*

*г. 120 ударів на хвилину*

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

*а. Покращення психоемоційного стану;*

*б. Зміцнення м'язів грудної клітки;*

*в. Розвитку загальної витривалості;*

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

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

*а. Тільки в місцевих профільованих санаторіях;*

*б. Кліматичних курортах Південного берегу Криму;*

*в. Кліматичних курортах пустель;*

*г. Лісостепових курортних зонах.*

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

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

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

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

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

11. Лікувальний масаж при плевриті призначають на ділянки:

*а. Ніс, носогубний трикутник, грудну клітку, міжреберні проміжки;*

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

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

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

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

*а. Затрудненням акту вдиху;*

*б. Затрудненням-акту видиху;*

*в. Затрудненням актів вдиху і видиху.*

*г. Типом дихання.*

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

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

*б. Дихальних вправ з затримкою дихання, загальнорозвиваючих вправ та вправ у*



*натужуванні для зміцнення міжреберних м'язів;*

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

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

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

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

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

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

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

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

*а. Тільки у місцевих профільних санаторіях;*

*б. Приморських кліматичних курортах;*

*в. Середньо гірських кліматичних курортах.*

*г. Не показано зовсім.*

16. Фізичну реабілітацію при захворюваннях суглобів призначають:

*а. На стаціонарному етапі реабілітації;*

*б. На поліклінічному етапі реабілітації;*

*в. На санаторно-курортному етапі реабілітації;*

*г. На всіх етапах реабілітації хворих.*

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

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

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

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

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

18. У лікарняний період реабілітації при артриті масаж застосовується:

*а. Після заняття лікувальною гімнастикою;*

*б. Перед початком заняття лікувальною гімнастикою;*

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

*г. Чергується по днях з лікувальною гімнастикою.*

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

- а. УФО;*
- б. Електрофорез лікарських речовин;*
- в. Діадінамотерапію;*
- г. Не використовують зовсім.*

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

- а. Нирок;*
- б. Легень;*
- в. Серця;*
- г. Всіх вищезазначених органів.*

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

- а. Призначається тільки лікувальна гімнастика з розвантажуючих хребет вихідних положень і виключаються вправи, що пов'язані з поштовхами і струсом хребта;*
- б. Окрім лікувальної гімнастики з розвантажуючих хребет вихідних положень, показані витягнення у вертикальній ванні масою власного тіла;*
- в. Показані тільки витягнення хребта у вертикальній ванні масою власного тіла;*
- г. Лікувальну гімнастику проводять навіть при наявності значного больового синдрому.*

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

- а. Активні рухи в шийному відділі хребта в гострому і підгострому періодах протипоказані;*
- б. Всі вправи слід чергувати з вправами на розслаблення;*
- в. Виконувати вправи через больове відчуття;*
- г. Не допускати больових відчуттів під час виконання фізичних вправ;*

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

- а. На розгинання поперекового відділу хребта;*
- б. Нахили тулуба вперед на 10-15°;*
- в. Нахили тулуба вперед більше як на 15-20°;*
- г. Всі вищенаведені вправи.*

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

- а. Сидячи;*
- б. Стоячи;*
- в. Лежачи;*

г. Залежить від стану хворого.

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

- а. УФО;*
- б. Електрофорез лікарських препаратів;*
- в. Магнітотерапію;*
- г. Не призначають в цей період фізіотерапію взагалі.*

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

- а. Спати на твердому ліжку на маленькій подушці;*
- б. Спати на м'якому ліжку на маленькій подушці;*
- в. Спати на твердому ліжку з високою подушкою під головою;*
- г. Спати так, щоб було зручно.*

27. Спастичний параліч характеризується:

- а. Відсутністю довільних і мимовільних рухів, сухожильних рефлексів, низьким тонусом і атрофією м'язів;*
- б. Відсутністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом і високими сухожильними рефlekсами, появою патологічних рефлексів, сінкінезій;*
- в. Відсутністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом і відсутністю сухожильних рефлексів;*
- г. Наявністю довільних рухів, високим м'язовим тонусом, появою патологічних рефлексів.*

28. Млявий параліч виникає при:

- а. Ураження передньої центральної звивини кори великих півкуль чи пірамідного шляху;*
- б. Ураженні задніх рогів, корінців спинного мозку та периферичних нервів;*
- в. Ураження передніх рогів, корінців спинного мозку та периферичних нервів;*
- г. Ураження всього вищенаведеного.*

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

- а. Принцип наочності;*
- б. Принцип індивідуального підходу;*
- в. Принцип систематичності і доступності;*
- г. Принцип "лікування собі подібним".*

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

- а. Відбувалось тренування м'язів з метою їх розтягнення і розслаблення;*
- б. Відбувалось формування компенсацій як тимчасових, так і постійних;*
- в. Відбувалось збільшення потоку імпульсів від пропріорецепторів паретичних кінцівок і зміцнювались м'язи.*
- г. Відбувалось все вищезначене.*

31. При спастичному паралічу добір вправ проводиться таким чином, щоб:

- а. Відбувалось тренування м'язів з метою їх розтягнення і розслаблення;*
- б. Відбувалось формування компенсацій як тимчасових, так і постійних;*
- в. Відбувалось збільшення потоку імпульсів від пропріорецепторів паретичних кінцівок і зміцнювались м'язи.*
- г. Відбувалось все вищезначене.*

32. При інсульті розрізняють такі ступені порушення рухових функцій:

- а. 1 – легкий парез, 2 – помірний парез, 3 – парез, 4 – глибокий парез, 5 – парез або параліч;*
- б. 1,3,4,5;*
- в. 1,2,3,5;*
- г. 1,2,3,4.*

33. Фізіотерапевтичні процедури при проведенні фізичної реабілітації сприяють:

- а. Відновленню професійних навичок, готують пацієнта до оволодіння новою професією;*
- б. Відновленню або покращенню функції нерво-м'язового апарату, суглобів;*
- в. Загартуванню організму, подовжують період ремісії при хронічному перебігу захворювання;*
- г. Всьому вищенаведеному.*

34. До захворювань периферичної нервової системи відносять:

- а. Радикуліт;*
- б. Плексит;*
- в. Невроз;*
- г. Неврит;*

35. При проведенні фізичної реабілітації хворих на неврити в умовах постільного режиму використовують:

- а. Загальнорозвиваючі вправи, які підвищують тонус організму і психоемоційний стан хворого;*
- б. Загальнорозвиваючі вправи, вправи на рівновагу та дихальні вправи;*
- в. Спеціальні вправи з посиленням імпульсів до скорочення паретичних м'язів, мінімальним ізометричним скороченням;*
- г. Спеціальні вправи з посиленням імпульсів до скорочення паретичних м'язів, максимальним ізометричним скороченням.*

36. У вільному режимі при попереково-крижовому радикуліті вправи для кінцівок виконують:

- а. З максимально можливою амплітудою, плавно, з повним виключенням ривкових рухів;*
- б. З максимально можливою амплітудою, з маховими рухами з фіксацією в кінцевому положенні;*
- в. З мінімальною амплітудою, плавно, з повним виключенням уривкових рухів;*
- г. Можливе будь-яке виконання вправ, що не викликає загострення болю.*

37. Масаж при запаленні корінців спинного мозку:
- Перші процедури починають з масажування больових точок;*
  - Перші процедури масажу короточасні і щадні;*
  - Перші процедури масажу короточасні і інтенсивні;*
  - З перших процедур масаж довготривалий, інтенсивний з ретельною обробкою больових точок.*
38. Хворим з захворюваннями та травмами периферичної нервової системи показане періодичне санаторно-курортне лікування:
- У санаторіях на бальнеологічних курортах;*
  - У санаторіях на грязьових курортах;*
  - В місцевих санаторіях неврологічного профілю;*
  - У всіх вищенаведених санаторіях.*
39. Під впливом УФО в шкірі утворюється анти рахітичний вітамін:
- D;*
  - E;*
  - K;*
  - A.*
40. Фізична реабілітація при невриті лицьового нерву. Лікування положенням здійснюється:
- Шляхом фіксації лейкопластиром паретичних м'язів з хворого боку і перетяганням їх на бік здорових м'язів, де пластир прикріплюється до спеціального шолома-маски;*
  - Шляхом фіксації лейкопластиром м'язів з здорового боку і перетяганням їх на бік паретичних м'язів, де пластир прикріплюється до спеціального шолома-маски;*
  - Шляхом фіксації лейкопластиром паретичних м'язів і м'язів здорового боку з прикріпленням до спеціального шолома-маски;*
  - Всіма вищезазначеними шляхами.*
41. Реабілітація хворих на інсульт проводиться у декілька етапів, а саме:
- У два етапи: I - ранній відновний (до 3 міс), II - пізній відновний (до 1 року);*
  - У три етапи: I - ранній відновний (до 3 міс), II - пізній відновний (до 1 року), III етап - залишкових порушень рухових функцій (понад 1 рік);*
  - У чотири етапи: I - ранній відновний (до 3 міс) II - пізній відновний (до 1 року), III етап - залишкових порушень рухових функцій (до 2 років), IV - нормалізації рухових функцій (до 3 років);*
  - У чотири етапи: I - ранній відновний (до 3 міс) II - пізній відновний (до 1 року), III етап - віддалених порушень рухових функцій (до 2 років), IV - нормалізації рухових функцій (до 3 років).*
42. Поза Верніке-Манна характеризується:
- Паралізована рука приведена до тулуба, пронована і зігнута у ліктьовому, променево-зап'яетковому суглобах, пальці зігнуті в кулак, паралізована нога з підвищеним тонусом розгиначів стегна, гомілки і згиначів стопи;*
  - Паралізована рука приведена до тулуба, супінована і зігнута у ліктьовому, променево-зап'яетковому суглобах, пальці зігнуті в кулак, паралізована нога з*

*підвищеним тонусом розгиначів стегна, гомілки і згиначів стопи;*  
*в. Паралізована рука приведена до тулуба, супінована і розігнута у ліктьовому, променево-зап'яетковому суглобах, пальці зігнуті в кулак, паралізована нога з підвищеним тонусом розгиначів стегна, гомілки і згиначів стопи.*  
*г. Всіма вищезазначеними описаннями. Це залежить виключно від локалізації, площі і обсягу поражения.*

43. Стандартний строк перебування пацієнтів у санаторіях складає здебільшого::

- а. 24 дні;*
- б. 21 день;*
- в. 28 днів;*
- г. 53 дні.*

44. При III ступені порушень рухових функцій головною метою реабілітації є:

- а. Відновлення професійних навичок; тапи: I - ранній відновний (до 3 міс), II – пізній*
- б. Відновлення фізичної працездатності;*
- в. Оволодіння побутовими навичками;*
- г. Оволодіння самообслуговуванням.*

45. Проведення занять з лікувальної гімнастикою диференціюють залежно від виду неврозу, а саме:

- а. Хворим на неврастенію та істерію слід у більшій мірі пояснювати, а хворим на невроз нав'язливих станів - показувати;*
- б. Хворим на неврастенію та істерію слід у більшій мірі показувати, а хворим на невроз нав'язливих станів - пояснювати;*
- в. Хворим на неврастенію слід у більшій мірі показувати, а хворим на невроз нав'язливих станів та істерію - пояснювати;*
- г. Хворим на істерію слід у більшій мірі показувати, а хворим на невроз нав'язливих станів та неврастенію - пояснювати.*

46. Для зниження емоційного тону при істерії під час виконання фізичних вправ застосовують такий прийом:

- а. На початку заняття виконують вправи у повільному темпі, що поступово збільшують, і наприкінці заняття він найбільший;*
- б. На початку заняття виконують вправи у прискореному темпі, що поступово знижується і наприкінці заняття він найменший;*
- в. На протязі всього заняття виконують вправи в одному темпі - повільному;*
- г. На протязі всього заняття виконують вправи в одному темпі - прискореному.*

47. При неврозі нав'язливих станів у лікарняний період реабілітації основні умови призначення фізичних вправ такі:

- а. У комплекси лікувальної гімнастики слід включати неемоційні за характером, нові для хворих вправи, з фіксацією уваги на точності виконання, у повільному темпі;*

- б. У комплекси лікувальної гімнастики слід включати неемоційні за характером, відомі для хворих вправи, без фіксації уваги на точності виконання, у повільному темпі;
- в. У комплекси лікувальної гімнастики слід включати емоційні за характером, відомі для хворих вправи, що виконуються автоматично, без фіксацією уваги на точності виконання, у швидкому темпі.
- г. У комплекси лікувальної гімнастики слід включати неемоційні за характером, нові для хворих вправи, без фіксації уваги на точності виконання, у швидкому темпі.

48. Хворим на невроз нав'язливих станів показано санаторно-курортне лікування:

- а. На бальнеологічних курортах загального профілю;
- б. На грязьових курортах загального профілю;
- в. На кліматичних курортах загального профілю;
- г. У спеціалізованих місцевих санаторіях.

49. У ранньому періоді реабілітації при черепно-мозковій травмі застосовують наступні засоби лікувальної фізкультури:

- а. Спеціальні дихальні вправи;
- б. Лікування положенням;
- в. Ортостатичну гімнастику;
- г. Загальнозміцнювальну лікувальну гімнастику.

50. При поєднанні засобів фізичної реабілітації при серцево-судинних захворюваннях рекомендується:

- а. Спочатку зробити бальнеотерапевтичну процедуру, через 30-40 хв. - масаж, потім - через 1-1,5 години лікувальну гімнастику;
- б. Спочатку зробити масаж, через 30-10 хв. - бальнеотерапевтичну процедуру, потім - через 1-1,5 години - лікувальну гімнастику;
- в. Спочатку зробити масаж, через 30-1- хв. - лікувальну гімнастику, потім - через 3-1,5 години - бальнеотерапевтичну процедуру.
- г. Спочатку зробити лікувальну гімнастику, через 30 хв. – бальнеологічну процедуру, через 30 хв., масаж.

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

Протокол № \_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018р.

**Голова фахової комісії** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Підпис

Прізвище, ім'я, по-батькові

## **6. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

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

1. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімпійська література, 2010. – 248 с.

2. Макарова Е. В. Фізична реабілітація в загальній структурі адаптації студентів із інвалідністю : [монографія] / Е. В. Макарова. – К. : Університет «Україна», 2012. – 365 с.
3. Марченко О.К. Основы физической реабилитации / О.К.Марченко. – К. : Олимпийская литература, 2012. – 528 с.
4. Мурза В. П. Фізична реабілітація : [навч. посіб.] / В. П. Мурза. – К. : Орлан, 2004. – 559 с.
5. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я/ В. П. Мурза. – К.: “Здоров'я”, 1991. – 256 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація : [навч. посіб.]. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
7. Основы реабилитации, физиотерапии, лечебной физической культуры и массажу / за ред. проф. В. В. Клапчука, проф. О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
8. Панасюк Е. М. Загальна фізіотерапія і курортологія : [навчальний посібник] / Е. М. Панасюк, Я. М. Федорів, В. М. Могилевський. – Львів: Світ, 1990. – 136 с.
9. Порада А. М. Основы физической реабилитации / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К. : Здоров'я, 2008. – 246 с.
10. Фізичні методи в лікувальній та фізичній реабілітації хворих та інвалідів / І.З. Самосюк. – К. : “Здоров'я”, 2004. – 642 с.
11. Язловецький В. С. Основы физической реабилитации : [Учебник для вузов] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград, 2004. – 328 с.