

1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА ДО ВСТУПНОГО ФАХОВОГО ВИПРОБУВАННЯ

Програма вступного фахового випробування з фізіотерапії / ерготерапії при вступі на навчання для здобуття освітнього ступеня магістра з фізичної терапії на базі здобутого освітнього ступеня бакалавра охоплює базову інформацію, яку надають основні сучасні науки з фізичної терапії.

Метою фахового випробування є оцінювання якості професійної підготовки випускників освітнього ступеня бакалавра з фізичної терапії.

Фахове випробування проводиться у формі тестування. Тестові завдання складаються з 50 питань, на які є варіанти відповідей, одна з яких правильна. За кожен 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 фаховому випробуванні абітурієнт повинен відповісти на питання, пов'язані з фізичною терапією 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 щодо фізичної терапії при порушеннях опорно-рухового апарату, фізичної терапії при захворюваннях нервової системи та фізичної терапії при захворюванні внутрішніх органів.

Абітурієнт має також показати готовність до самостійної практичної діяльності. Необхідно встановити, як глибоко майбутні фахівці з фізичної терапії усвідомлюють зміст, форми, методи та засоби фізичної терапії, рівень розуміння ними теоретичного матеріалу та вміння застосовувати його для реалізації практичних завдань.

На фаховому випробуванні абітурієнту необхідно продемонструвати вміння мислити творчо і самостійно.

2. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ АБІТУРІЄНТА НА ВСТУПНОМУ ФАХОВОМУ ВИПРОБУВАННІ

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

		відсутність і уміння муркувати.	
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 не принципового 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 з тестових відповідей абітурієнта. Бали (оцінки) вступного фахового випробовування виголошуються головою предметної комісії усім абітурієнтам, хто брав участь у вступному випробовуванні, після закінчення іспиту.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ВСТУПНОГО ФАХОВОГО ВИПРОБОВУВАННЯ

Предметна 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 єдиного вступного іспиту з іноземної мови).

3. ЗМІСТ ПРОГРАМИ ВСТУПНОГО ФАХОВОГО ВИПРОБОВУВАННЯ

- 3.1. У фазі ремісії хворі на гіпертонічну хворобу повинні займатися ЛФК точно так, як і хворі з.
- 3.2. Скільки програм фізичної реабілітації застосовують в гострій фазі під час лікарняного етапу реабілітації хворих на інфаркт міокарда?
- 3.3. Що не відноситься до програм фізичної реабілітації, які застосовують в гострій фазі під час лікарняного етапу реабілітації хворих на інфаркт міокарда?
- 3.4. З яких фаз складається процес реабілітації хворих на інфаркт міокарда?
- 3.5. Якої пневмонії згідно останній класифікації хвороб не існує?
- 3.6. Скільки днів триває ліжковий режим для хворих на пневмонію?
- 3.7. Яке найбільш вигідне положення для виконання спеціальних дихальних вправ?
- 3.8. Який план масажу при бронхіальній астмі?
- 3.9. Яка найбільш ефективна форма лікувальної фізичної культури для вироблення правильного ритму дихання?
- 3.10. На скільки періодів поділяють курс ЛФК у лікувальній період реабілітації при бронхіальній астмі?
- 3.11. З яких вправ слід починати заняття ЛФК у лікувальний період реабілітації при бронхіальній астмі?
- 3.12. Який провідний механізм лікувальної дії масажу при захворюваннях органів дихання?
- 3.13. Які форми масажу застосовують при легкій і середній формах Оцукрового діабету?
- 3.14. При важкій формі цукрового діабету заняття з ЛФК проводять за методикою, яку застосовують згідно з призначеним руховим режимом при захворюваннях.
- 3.15. Які провідні механізми лікувальної дії фізичних вправ при всіх захворюваннях серцево-судинної системи і на всіх етапах реабілітації?
- 3.16. З якою метою використовується ходьба по слідовим доріжкам?
- 3.17. Яку назву має дозована ходьба, в якій поєднується ходьба по горизонтальній площині та сходження з підйомом, що поступово зростає,

- із запланованими: дистанцією темпом і ритмом ходьби кількістю зупинок для відпочинку?
- 3.18. На яке збільшення ЧСС передбачає середня інтенсивність занять ЛФК?
- 3.19. Яку назву мають проміжки часу, що характеризують фази захворювання?
- 3.20. Який період відповідає фазі зворотного розвитку хвороби та формування постійних компенсацій (у разі виникнення незворотних порушень)?
- 3.21. Який період відповідає фазі мобілізації організмом фізіологічних механізмів боротьби з хворобою?
- 3.22. Який період відповідає фазі завершення одужання та реабілітації?
- 3.23. Який період характеризується покращанням клінічного стану хворого, відновленням анатомічної цілісності органу чи тканин при одночасному суттєвому порушенні їх функції?
- 3.24. Який період характеризується вираженими анатомічними і функціональними порушеннями ушкодженого органу, відповідної системи і організму взагалі, симптомами, притаманними даній хворобі чи травмі, вимушеним зниженням рухової активності?
- 3.25. Який період характеризується поступовим відновленням функцій, але можливою наявністю залишкових явищ перенесеної хвороби, зниженням фізичних якостей та здатності переносити фізичні навантаження у повному обсязі?
- 3.26. На якому етапі постає завдання щодо формування, у разі необхідності, постійних компенсацій?
- 3.27. В якому періоді постає завдання щодо формування, у разі необхідності, постійних компенсацій?
- 3.28. В якому з рухових режимів комплекси складаються приблизно з 75 % загальнорозвиваючих вправ та дихальних у співвідношенні 1:1 і до 25 % спеціальних вправ?
- 3.29. В якому з рухових режимів комплекси вміщують 50 % загальнорозвиваючих вправ і дихальних (у співвідношенні 2:1) і 50 % спеціальних вправ.
- 3.30. З урахуванням яких механізмів підбираються засоби для вирішення спеціальних завдань?
- 3.31. З урахуванням яких механізмів підбираються засоби для вирішення загальних завдань?
- 3.32. Викривлення хребта випуклістю назад – це?
- 3.33. В яких відділах хребта може спостерігатися лордоз?
- 3.34. Порушення постави, зі збільшенням і зменшенням фізіологічних викривлень хребта спостерігаються в якій площині?

- 3.35. Порушення постави, яке характеризується збільшенням грудного кифозу зі зменшенням поперекового лордозу – це.
- 3.36. Хронічне, прогресуюче захворювання хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – це?
- 3.37. При якому ступені сколіозу спостерігається наявність двох дуг, кут основної дуги дорівнює 30-60°, виявляється значне скручування хребців, деформація грудної клітки і утворення реберного горба, зміна кута нахилу тазу?
- 3.38. Які корегуючі вправи використовують в заняттях лікувальної гімнастики при сколіозах, що концентровано діють на визначені ділянки хребта і при неправильному виконанні можуть призводити до противикривлень?
- 3.39. Який спосіб плавання переважно застосовують при сколіозах?
- 3.40. Підібрати фізичну вправу для створення і зміцнення м'язового корсету?
- 3.41. Плоскостопість – це?
- 3.42. Що є основною причиною статичної плоскостопості?
- 3.43. Патологічний стан, що виникає внаслідок дії на тканини електроструму, хімічних речовин чи променевої енергії, супроводжується своєрідними порушеннями функцій центральної нервової системи, обмінних процесів, діяльності серцево-судинної і дихальної систем, ендокринними розладами – це?
- 3.44. В якому періоді опікової хвороби спостерігаються різкі порушення функцій центральної нервової системи, розлади кровообігу, гостра ниркова недостатність, розлад білкового обміну тощо?
- 3.45. Визначте завдання лікувальної фізичної культури у II і III періодах опікової хвороби.
- 3.46. При переломах верхніх кінцівок ідеомоторні вправи є спеціальними у якому періоді реабілітації?
- 3.47. Які форми лікувальної фізичної культури застосовують у іммобілізаційному періоді при переломах плечової кістки?
- 3.48. Скільки триває ранній відновлювальний період в реабілітації хворих на інсульт?
- 3.49. Визначте завдання ЛФК у вільному руховому режимі при інсульті.
- 3.50. Що є основним патогенетичним механізмом ДЦП?

Таблиця переведення тестових балів, отриманих абітурієнтами за тести 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 ФАХОВОГО ВИПРОБУВАННЯ

**Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова
Факультет фізичного виховання, спорту і здоров'я**

Ступінь/ ОКР: магістр

Галузь знань: 227 Охорона здоров'я

Спеціальність: 227 Фізіотерапія / ерготерапія

**Вступне фахове
випробування**

Освітня програма з фізичної терапії

Екзаменаційний білет № __

1. У фазі ремісії хворі на гіпертонічну хворобу повинні займатися ЛФК точно так, як і хворі з:
 - а) вадами серця;
 - б) ішемічною хворобою серця ІХС;
 - в) ревматизмом.

2. Скільки програм фізичної реабілітації застосовують в гострій фазі під час лікарняного етапу реабілітації хворих на інфаркт міокарда?:
 - а) 2;
 - б) 3;
 - в) 4.

3. Що не відноситься до програм фізичної реабілітації, які застосовують в гострій фазі під час лікарняного етапу реабілітації хворих на інфаркт міокарда?:
 - а) 2-тижнева — при дрібновогнищевому інфаркті міокарда;
 - б) 3-тижнева — при дрібновогнищевому інфаркті міокарда;
 - в) 4-тижнева — великовогнищевому;
 - г) 5-тижнева — трансмуральному;
 - д) індивідуальна — при інфарктах з ускладненнями .

4. З яких фаз складається процес реабілітації хворих на інфаркт міокарда?:
 - а) гостра, хронічна;
 - б) лікарняна, видужання, підтримуюча;
 - в) лікарняна, післялікарняна, кінцева.

5. Якої пневмонії згідно останній класифікації хвороб не існує?:
 - а) гострої;
 - б) тимчасової;
 - в) хронічної.

6. Скільки днів триває ліжковий режим для хворих з пневмонією?:
 - а) 1 день;
 - б) 2 дні;
 - в) 3-5 днів.

7. Яке найбільш вигідне положення для виконання спеціальних дихальних вправ?:
 - а) стоячи;
 - б) лежачи;
 - в) сидячи.

8. Який план масажу при бронхіальній астмі?

- а) масажують грудну клітку, спину, надпліччя, застосовують непрямий масаж легень, серця, діафрагми.
- б) масаж спини; паравертебральних зон D12-D4, L5- L1, S3-S1;
- в) масажують паравертебральні зони спинномозкових сегментів L2—L1, D12—D5, C4—C5, рефлексогенні зони тулуба, шлунок і товсту кишку.

9. Яка найбільш ефективна форма лікувальної фізичної культури для вироблення правильного ритму дихання?:

- а) ранкова гігієнічна гімнастика;
- б) лікувальна гімнастика;
- в) самостійні заняття;
- г) спортивні вправи та ігри;
- д) теренкур.

10. На скільки періодів поділяють курс ЛФК у стаціонарі при бронхіальній астмі?:

- а) II періоди;
- б) III періоди;
- в) IV періоди.

11. З яких вправ слід починати заняття ЛФК у лікувальний період реабілітації при бронхіальній астмі?:

- а) глибоких вдихів та форсованих видихів;
- б) зі звукових вправ; вправами на розслаблення.

12. Який провідний механізм лікувальної дії масажу при захворюваннях органів дихання?:

- а) гуморальний;
- б) механічний;
- в) нервово-рефлекторний;
- г) формування компенсації та тонізуючого впливу;
- д) трофічної дії.

13. Які форми масажу застосовують переважно при легкій і середній формах цукрового діабету?:

- а) загальний, місцевий;
- б) самомасаж;
- в) ручний, апаратний, комбінований;
- г) оздоровчий, лікувальний, спортивний.

14. При важкій формі цукрового діабету заняття з ЛФК проводять за методикою, яку застосовують згідно з призначеним руховим режимом при захворюваннях:

- а) дихальної системи;
- б) серцево-судинної системи;
- в) органів травлення.

15. Які провідні механізми лікувальної дії фізичних вправ при всіх захворюваннях серцево-судинної системи і на всіх етапах реабілітації?:

- а) тонізуючий вплив, трофічна дія;
- б) формування компенсації, нормалізація функцій;
- в) тонізуючий вплив, формування компенсації;

16. З якою метою використовується ходьба по слідовим доріжкам?:

- а) відновлення рівномірності та довжини кроку;
- б) утримання правильної постави;
- в) поступового підвищення тонусу організму тих, хто одужує.

17. Яку назву має дозована ходьба, в якій поєднується ходьба по горизонтальній площині та сходження з підйомом, що поступово зростає, із запланованими: дистанцією, темпом і ритмом ходьби, кількістю зупинок для відпочинку?:

- а) прогулянки;
- б) ускладнена ходьба;
- в) теренкур.

18. На яке збільшення ЧСС передбачає середня інтенсивність занять ЛФК?:

- а) на 10-20%;
- б) на 15-20%;
- в) на 20-50%.

19. Яку назву мають проміжки часу, що характеризують фази захворювання?:

- а) етапи;
- б) лікувальний режим;
- в) періоди.

20. Який період відповідає фазі зворотного розвитку хвороби та формування постійних компенсацій (у разі виникнення незворотних порушень)?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

21. Який період відповідає фазі мобілізації організмом фізіологічних механізмів боротьби з хворобою?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

22. Який період відповідає фазі завершення одужання та реабілітації?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

23. Який період характеризується покращанням клінічного стану хворого, відновленням анатомічної цілісності органу чи тканин при одночасному суттєвому порушенні їх функції?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

24. Який період характеризується вираженими анатомічними і функціональними порушеннями ушкодженого органу, відповідної системи і організму взагалі, симптомами, притаманними даній хворобі чи травмі, вимушеним зниженням рухової активності?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

25. Який період характеризується поступовим відновленням функцій, але можливою наявністю залишкових явищ перенесеної хвороби, зниженням фізичних якостей та здатності переносити фізичні навантаження у повному обсязі?:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій.

26. На якому етапі постає завдання щодо формування, у разі необхідності, постійних компенсацій?:

- а) першому;
- б) другому;
- в) третьому.

27. В якому періоді постає завдання щодо формування, у разі необхідності, постійних компенсацій?:

- а) першому;
- б) другому;
- в) третьому.

28. В якому з рухових режимів комплекси складаються приблизно з 75 % загальнорозвиваючих вправ та дихальних у співвідношенні 1:1 і до 25 % спеціальних вправ?:

- а) строгому постільному;
- б) полегшеному постільному;
- в) тимчасовому.

29. В якому з рухових режимів комплекси вміщують 50 % загальнорозвиваючих вправ і дихальних (у співвідношенні 2:1) і 50 % спеціальних вправ?:

- а) напівпостільному;
- б) вільному;

в) тренуючому.

30. З урахуванням яких механізмів підбираються засоби для вирішення спеціальних завдань?:

- а) механізмів стимулюючої й нормалізуючої дії;
- б) механізмів трофічної й компенсаторної дії;
- в) механізмів нормалізуючої й компенсаторної дії.

31. З урахуванням яких механізмів підбираються засоби для вирішення загальних завдань?:

- а) механізмів стимулюючої й нормалізуючої дії;
- б) механізмів трофічної й компенсаторної дії;
- в) механізмів нормалізуючої й компенсаторної дії.

32. Викривлення хребта випуклістю назад - це?:

- а) лордоз;
- б) кіфоз;
- в) кіфосколиоз.

33. В яких відділах хребта може спостерігатися лордоз?

- а) грудному та крижовому;
- б) шийному та поперековому;
- в) у всіх відділах хребта.

34. Порушення постави, зі збільшенням і зменшенням фізіологічних викривлень хребта спостерігаються у якій площині?:

- а) сагітальній;
- б) фронтальній;
- в) горизонтальній.

35. Порушення постави, яке характеризується збільшенням грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу – це?:

- а) кругла спина;
- б) сутулість;
- в) кругловвігнута спина.

36. Хронічне, прогресуюче захворювання хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – це?:

- а) кіфоз;
- б) лордоз;
- в) сколіоз.

37. При якому ступені сколіозу спостерігається наявність двох дуг, кут основної дуги дорівнює 30-60°, виявляється значне скручування хребців, деформація грудної клітки і утворення реберного горба, зміна кута нахилу тазу?:

- а) при першому ступені;
- б) при другому ступені;

- в) при третьому ступені;
- г) при четвертому ступені.

38. Які корегуючі вправи використовують в заняттях лікувальної гімнастики при сколіозах, що концентровано діють на визначені ділянки хребта і при неправильному виконанні можуть призводити до противикривлень?:

- а) деторсійні;
- б) асиметричні;
- в) симетричні.

39. Який спосіб плавання переважно застосовують при сколіозах?:

- а) брас на спині;
- б) брас на грудях;
- в) вільний стиль.

40. Підібрати фізичну вправу для створення і зміцнення м'язового корсету?

- а) В.п. – лежачи на животі, підборіддя на тильній поверхні кистей. Руки на пояс, піднімаючи голову і плечі, лопатки з'єднати, живіт на піднімати, утримувати це положення;
- б) В.п. – лежачи на спині. Зігнути ноги, розігнути їх під кутом 45° , розвести і повільно опустити;
- в) В.п. – лежачи на правому боці, права рука вгору, ліва - вдовж тулуба. Підняти та опустити ліву ногу.

41. Плоскостопість – це?:

- а) деформація гомілковостопного суглобу, при якій стопа фіксована у положенні підшовного згинання;
- б) деформація стопи, при якій вона вивихнута із нормального положення;
- в) деформація стопи, що характеризується сплюсненням її склепіння.

42. Що є основною причиною статичної плоскостопості?:

- а) слабкість м'язів зв'язкового апарату внаслідок надмірної втоми м'язів, збільшення ваги тіла за короткий термін тощо;
- б) слабкість м'язів зв'язкового апарату внаслідок паралічу однієї чи обох великогомілкових м'язів та коротких м'язів стопи ;
- в) слабкість м'язів зв'язкового апарату внаслідок дитячих захворювань опорно-рухового апарату.

43. Патологічний стан, що виникає внаслідок дії на тканини електроструму, хімічних речовин чи променевої енергії, супроводжується своєрідними порушеннями функцій центральної нервової системи, обмінних процесів, діяльності серцево-судинної і дихальної систем, ендокринними розладами – це?:

- а) опіки;
- б) опікова хвороба;
- в) гіпертонія.

44. В якому періоді опікової хвороби спостерігаються різкі порушення функцій центральної нервової системи, розлади кровообігу, гостра ниркова недостатність, розлад білкового обміну тощо?:

- а) опіковій токсемії;
- б) опіковому шоку;
- в) опіковій септикотоксемії;
- г) реконвалесценції.

45. Визначте завдання лікувальної фізичної культури у II і III періодах опікової хвороби?:

- а) відновлення психоемоційного стану хворого і попередження легеневих ускладнень;
- б) нормалізація діяльності центральної нервової системи, покращення функцій дихання і кровообігу; попередження запалення легенів та інших ускладнень з боку внутрішніх органів, рухливості суглобів і м'язових атрофій, покращення місцевого крово- і лімфообігу, трофічних процесів і сприяння швидкому загоєнню ран;
- в) повне відновлення рухливості у суглобах, сили і тону м'язів, фізичної працездатності, функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем, підготовка до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру.

46. При переломах верхніх кінцівок ідеомоторні вправи є спеціальними у якому періоді реабілітації?:

- а) у післялікарняному;
- б) у лікарняному іммобілізаційному;
- в) лікарняному постіммобілізаційному.

47. Які форми лікувальної фізичної культури застосовують у іммобілізаційному періоді при переломах плечової кістки ?:

- а) лікувальну гімнастику, ранкову гігієнічну гімнастику, самостійні заняття;
- б) лікувальну гімнастику, ранкову гігієнічну гімнастику, самостійні заняття, гідрокінезотерапію;
- в) лікувальну гімнастику, самостійні заняття;
- г) лікувальну гімнастику, ранкову гігієнічну гімнастику.

48. Скільки триває ранній відновлювальний період в реабілітації хворих на інсульт?:

- а) три тижні;
- б) три місяці;
- в) один рік.

49. Визначте завдання ЛФК у вільному руховому режимі при інсульті:

- а) поліпшення загального стану хворого, зниження м'язового тону, стимуляція відновлення активних рухів і навичок самообслуговування, перехід у положення стоячи і навчання ходьбі;

- б) відновлення активних рухів в уражених кінцівках, зниження м'язового тонусу, закріплення навички правильної ходьби, відновлення побутових навичок;
- в) підвищення загального тонусу організму, нормалізація діяльності ЦНС, збільшення сили м'язів, відновлення і підтримання здатності до фізичних навантажень побутового і професійного характеру.

50. Що є основним патогенетичним механізмом ДЦП?

- а) функціональне ушкодження мозку;
- б) органічне ураження головного мозку;
- в) органічне ураження спинного мозку.
- в) центральна нервова система;

*Затверджено на засіданні Приймальної комісії НПУ імені
М. П. Драгоманова* Протокол № __ від «__» _____ 2020 р.
Голова фахової комісії _____ /
_____ /

6. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білянський О.Ю., Куц О. С. Методика фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку після мозкового ішемічного інсульту: метод. посіб. Дрогобич : Відродження, 2007. 137 с.
2. Бойчук Т. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: навч. посіб. для студ. вищ. навч. Закладів. Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин Львів : ЗУКЦ, 2010. 240 с.
3. Воронін Д. М., Павлюк Є. О. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи: навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2011. 143 с.
4. Григус І.М. Фізична реабілітація хворих на бронхіальну астму: монографія І. М. Григус. Рівне : ПП «Баришев К.В.», 2008. 239 с.
5. Марченко О.К. Основи фізичної реабілітації. К. : Олімпійська література, 2012. 345 с.
6. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навчальний посібник. К. : Олімпійська література, 2006. 196 с.
7. Мурза В. П. Фізична реабілітація : навч. посібник для студ вищ. навч закладів В. П. Мурза. К. : Орлан. 2004. 599 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник. В. М. Мухін. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.