

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

КАФЕДРА АНАТОМІЇ, ФІЗІОЛОГІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ,
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я**

Програма державного іспиту

Черкаси – 2021

УДК 612+612.76+613.7+615.82

ББК 75.0

Рецензенти:

Кандидат медичних наук, завідувач відділення відновного лікування КЗ «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» Р. В. Данько;

Доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Черкаського національного університету ім. Богдана Хмельницького Д. М. Харченко.

Укладачі:

Доктор біологічних наук, професор кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації ЧНУ В. С. Лизогуб;

Доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації ЧНУ С. О. Коваленко;

Кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації ЧНУ А. В. Рибалко;

Кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації ЧНУ Л. І. Кудій;

Кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації ЧНУ Ю. О. Петренко.

Медико-біологічні основи фізичної культури, спорту і здоров'я:
Програма державного іспиту з медико-біологічних основ фізичної культури, спорту і здоров'я / Укладачі: В. С. Лизогуб, С. О. Коваленко, А. В. Рибалко, Л. І. Кудій, Ю. О. Петренко – Черкаси, 2021. – 117 с.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Навчально-наукового
інституту фізичної культури, спорту і здоров'я
(Протокол №5 від «28» лютого 2019 р.)*

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	4
Перелік питань.....	6
Змістовий модуль 1. Біомеханіка та метрологічний контроль.....	6
Змістовий модуль 2. Спортивна фізіологія	8
Змістовий модуль 3. Патологічна анатомія та фізіологія	11
Змістовий модуль 4. Спортивна медицина та гігієна.....	13
Змістовий модуль 5. Фізична реабілітація та масаж.....	16
Змістовий модуль 6. Фізична реабілітація при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату.....	20
Змістовий модуль 7. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів.....	24
Змістовий модуль 8. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи.....	25
Вимоги до рівня підготовки студентів.....	28
Форма проведення іспиту.....	30
Зміст і структура екзаменаційних білетів.....	31
Комп'ютерне тестування.....	31
Ситуаційні задачі.....	104
Критерії оцінювання знань і вмінь.....	112
Список рекомендованої літератури.....	113

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Програму державного іспиту з медико-біологічних основ фізичної культури, спорту і здоров'я розроблено на базі навчальних програм з “Біомеханіки та метрологічного контролю”, “Спортивної фізіології”, “Патологічної анатомії та фізіології”, “Спортивної медицини та гігієни”, “Фізичної реабілітації та масажу”, “Фізичної реабілітації при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату”, “Фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів”, “Фізичної реабілітації при захворюваннях нервової системи” для студентів напряму підготовки 6.010203 – Здоров'я людини, кваліфікації «Бакалавр здоров'я людини. Учитель середнього загальноосвітнього навчального закладу».

Мета державного іспиту:

визначення рівня теоретичної підготовки студентів із предметів медико-біологічного циклу, систематизація та закріплення їх знань у цьому напрямку.

Завдання державного іспиту:

1. Оцінити рівень теоретичної підготовки майбутніх фахівців із дисциплін: “Біомеханіка та метрологічний контроль”, “Спортивна фізіологія”, “Патологічна анатомія та фізіологія”, “Спортивна медицина та гігієна”, “Фізична реабілітація та масаж”, “Фізична реабілітація при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату”, “Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів”, “Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи”.

2. Систематизувати професійно спрямовані знання про механізми функціонування, медико-біологічні впливи на організм людини при заняттях фізичною культурою та спортом.

3. Визначити рівень професійної готовності до роботи у галузі фізичного культури, спорту і здоров'я.

Матеріали програми державного іспиту з медико-біологічних основ фізичної культури, спорту і здоров'я розподілені за такими програмними розділами (змістовими модулями):

Змістовий модуль 1. Біомеханіка та метрологічний контроль.

Змістовий модуль 2. Спортивна фізіологія.

Змістовий модуль 3. Патологічна анатомія та фізіологія.

Змістовий модуль 4. Спортивна медицина та гігієна.

Змістовий модуль 5. Фізична реабілітація та масаж.

Змістовий модуль 6. Фізична реабілітація при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату.

Змістовий модуль 7. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів.

Змістовий модуль 8. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи.

Програма складається з “Пояснювальної записки”, “Переліку питань”, “Вимог до рівня підготовки студентів”, “Форми проведення іспиту”, “Змісту і структури екзаменаційних білетів”, “Критеріїв оцінювання знань і вмінь”, “Списку рекомендованої літератури”.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ

На державний іспит із медико-біологічних основ фізичної культури, спорту і здоров'я виносяться наступні питання.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1.

БІОМЕХАНІКА ТА МЕТРОЛОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ

Теоретичні питання

1. Етапи розвитку біомеханіки.
2. Механічний рух. Системи відліку.
3. Просторові характеристики руху.
4. Часові характеристики руху.
5. Просторово-часові характеристики руху.
6. Інерційні характеристики руху.
7. Силкові характеристики руху.
8. Енергетичні характеристики руху.
9. Кісткові важелі. Види важелів.
10. Рухи в суглобі. Ступені вільності.
11. Біокінематичні ланцюги.
12. Геометрія мас тіла.
13. Загальний центр мас тіла людини.
14. Характеристика силових якостей.
15. Біомеханічні вимоги до спеціальних силових вправ.
16. Втома та її біомеханічні прояви.
17. Економізація спортивної техніки.
18. Біомеханічна характеристика гнучкості.
19. Біомеханічна характеристика швидкісних якостей.
20. Статура і моторика людини.
21. Прогнозування розвитку моторики.
22. Особливості моторики жінок.
23. Рухова асиметрія.

24. Регуляція теплообміну в організмі людини.
25. Шкали вимірювань.
26. Одиниці вимірювань.
27. Види похибок.
28. Клас точності вимірювального приладу.
29. Тарування.
30. Калібрування.
31. Рандомізація.
32. Поняття тест. Рухові тести.
33. Надійність тесту. Коефіцієнт та індекс надійності тесту.
34. Стабільність тесту. Ретест.
35. Узгодженість тесту.
36. Еквівалентність тесту. Коефіцієнт еквівалентності тесту.
37. Інформативність тесту.
38. Шкали оцінок.
39. Оцінка комплексу тестів.
40. Поняття норми. Види норм.
41. Етапний, поточний, оперативний контроль.
42. Контроль за технічною підготовленістю.
43. Контроль за тактичною підготовленістю.
44. Контроль за тренувальним навантаженням.
45. Контроль за змагальним навантаженням.
46. Контроль за швидкісними якостями.
47. Контроль за силовими якостями.
48. Контроль витривалості.
49. Контроль гнучкості.
50. Контроль спритності.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2.

СПОРТИВНА ФІЗІОЛОГІЯ

Теоретичні питання

1. Особливості змін будови і функцій рухового апарату в осіб, які займаються фізичною культурою і спортом.
2. Ємність, потужність та ефективність різних джерел енергозабезпечення.
3. Типи м'язових волокон та їх енергетичне забезпечення.
4. Поняття про анаеробну працездатність організму та фактори, які її забезпечують і лімітують. Методи визначення анаеробної працездатності.
5. Поняття про аеробну працездатність організму та фактори, які її забезпечують і лімітують. Методи визначення аеробної працездатності організму.
6. Поняття про аеробно-анаеробний поріг і методи його визначення.
7. Особливості регуляції артеріального тиску при м'язовій роботі. Методи його дослідження.
8. Судинний опір, його фізіологічна природа і визначення. Зміна судинного опору при м'язовій роботі. Робоча гіперемія.
9. Методи визначення і оцінка фізичної працездатності.
10. Механізм забезпечення підвищення хвилинного об'єму дихання (ХОД) при м'язовій роботі. Методи визначення ХОД.
11. Фізіологічні фактори, які лімітують високий рівень максимального поглинання кисню (МПК), методи його визначення. Абсолютні і відносні показники МПК.
12. Які зміни відбуваються в організмі спортсменів під час акліматизації до високогір'я та середньогір'я? Як це впливає на фізичну працездатність?
13. Фізіологічні зміни в організмі в умовах підвищеної температури і вологості повітря. Механізми їх забезпечення.

14. Механізми терморегуляції в стані спокою та при фізичному навантаженні.
15. Фізіологічні зміни в організмі при виконанні роботи максимальної потужності.
16. Фізіологічні зміни в організмі при виконанні роботи субмаксимальної потужності.
17. Гравітаційний шок і його фізіологічний механізм. Профілактика та допомога при його виникненні.
18. Феномен “статичних зусиль”. Фізіологічні механізми, які його забезпечують.
19. Фізіологічна характеристика пульмо-мускулярного рефлексу.
20. Кисневий борг при виконанні роботи різного характеру і потужності.
21. Види передстартового стану та його фізіологічний механізм.
22. Значення специфічних і неспецифічних умовних рефлексів і систем для передстартових реакцій.
23. Форми передстартових реакцій, фізіологічний механізм їх виникнення і вплив на працездатність.
24. Фізіологічні механізми, які забезпечують розминку.
25. Фізіологічний механізм впрацьовування.
26. Загальна характеристика законів впрацьовування.
27. Фізіологічна характеристика фаз впрацьовування, їхні типи.
28. Фізіологічна характеристика “мертвої точки”.
29. Втома, її фізіологічна характеристика і види.
30. Фактори втоми та їхня характеристика.
31. Види відновлення та їхній фізіологічний механізм.
32. Фізіологічна характеристика законів відновлення.
33. Фізіологічна характеристика засобів, які прискорюють процеси відновлення, їхня класифікація.
34. Допінги та їхня дія на організм.

35. Поняття про абсолютну, максимальну і відносну силу. Фактори, які впливають на розвиток сили. Силовий дефіцит.
36. Фізіологічна характеристика гнучкості та спритності.
37. Фізіологічна характеристика тренованості.
38. Фази формування рухової навички.
39. Ріст та розвиток організму, їх визначення та методи дослідження.
40. Періоди індивідуального розвитку організму та їхня характеристика (пренатальний і постнатальний онтогенез). Вікова періодизація, її критерії.
41. Біологічний вік і методи його визначення.
42. Фактори росту та розвитку організму, їхні основні закономірності.
43. Акселерація, її види та причини.
44. Норми рухової активності дітей та підлітків.
45. Вплив росту та розвитку на інтенсивність основного обміну.
46. Вікові зміни в процесах терморегуляції, їхнє значення для практики фізичного виховання.
47. Особливості розвитку скелетних м'язів в онтогенезі.
48. Енергетичний баланс організму та фактори, які впливають на нього.
49. Формування в онтогенезі сенсорних систем, необхідних для управління рухами.
50. Особливості управління та координації рухів в онтогенезі. Завдання фізичного виховання на різних етапах індивідуального розвитку.
51. Розвиток серцево-судинної системи та системи зовнішнього дихання, його критичні періоди.
52. Спортивна генетика, її роль у дослідженні спадковості морфологічних, психічних та функціональних ознак.
53. Вікові особливості станів, які виникають при заняттях спортом: передстартовий стан, впрацьовування, стійкий стан, втома, відновлення.
54. Тривалість життя і фактори, що її обумовлюють.

55. Основні теорії старіння: гіпотеза помилок, теорія вільних радикалів, гіпотеза мозкової регуляції, теорія поперечних зшивок, аутоімунна теорія.
56. Вплив фізичних вправ на тривалість життя та інтенсивність процесів старіння.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА ФІЗІОЛОГІЯ

Теоретичні питання

1. Поняття про здоров'я та хворобу. Етіологія та патогенез, перебіг, ускладнення та наслідки хвороби. Класифікація захворювань.
2. Предмет, задачі та методи патологічної анатомії. Методи патоморфологічних досліджень: аутопсія, біопсія, дослідження операційного матеріалу, експериментальне моделювання.
3. Предмет, задачі та методи патологічної фізіології. Патофізіологічний експеримент.
4. Альтерація. Дистрофії: види, механізми розвитку, клінічні ознаки, наслідки.
5. Загальна характеристика паренхіматозних дистрофій.
6. Загальна характеристика мезенхімальних дистрофій.
7. Порушення обміну мінералів та мікроелементів. Утворення каменів: локалізація, види каменів, наслідки і ускладнення каменеутворення.
8. Некроз: причини, види, наслідки.
9. Компенсаторно-приспосовчі процеси. Регенерація репаративна та патологічна. Загоєння ран.
10. Гіпертрофія. Гіперплазія. Атрофія (місцева та загальна).
11. Поняття про інфекційний процес та інфекційні захворювання. Характеристика основних ланок інфекційного процесу.
12. Поняття про реактивність, класифікація, значення для виникнення хвороб.

13. Поняття про резистентність організму, види. Імунітет, види імунітету.
14. Гіпоксія: етіологія, клінічні ознаки, наслідки. Захисно- пристосовчі механізми при гіпоксії.
15. Лихоманка як типовий патологічний процес. Поняття про пірогени. Патогенез.
16. Запалення як типовий патологічний процес: етіопатогенез, класифікація, клінічні ознаки та наслідки.
17. Алергія як типовий патологічний процес: класифікація алергенів, механізм розвитку та клінічні ознаки алергічних реакцій негайного та уповільненого типу.
18. Теорії виникнення пухлин. Канцерогени. Тканьовий та клітинний атипізм пухлинних клітин. Класифікація та характеристика доброякісних та злоякісних пухлин. Шляхи метастазування.
19. Загальна характеристика системи кровообігу. Зміни об'єму циркулюючої крові.
20. Артеріальна гіперемія: основні види, місцеві ознаки, біологічне значення.
21. Венозна гіперемія: причини, місцеві ознаки, біологічне значення.
22. Ішемія та стаз крові. Інфаркт.
23. Тромбоз: класифікація, механізм тромбоутворення, біологічне значення.
24. Емболія: класифікація, біологічне значення.
25. Кровотечі: класифікація, поняття про крововтрату. Невідкладна допомога.
26. Клінічна інтерпретація загального аналізу крові. Лейкоцитоз. Лейкоцитарна формула.
27. Анемія: визначення поняття, принципи класифікації. Загальна характеристика постгеморагічної, гемолітичної та дефіцитних (залізодефіцитна, В-12-фолієва) анемії.

28. Причини та механізми розвитку якісних та кількісних змін складу сечі: олігурія, анурія, поліурія, протеїнурія, гематурія, циліндрурія, лейкоцитурія.
29. Порушення функції гіпофіза. Гіпер- та гіпофункція передньої та задньої часток гіпофіза. Патогенез основних проявів.
30. Гіпер- та гіпофункція щитоподібної залози. Види зоба, патогенез його розвитку. Механізми розвитку основних проявів гіпо- та гіпертиреозу.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4.

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА ТА ГІГІЄНА

Теоретичні питання

1. Мета, задачі та зміст спортивної медицини.
2. Основні форми роботи спортивної медицини.
3. Методи дослідження, які застосовуються при проведенні лікарсько-педагогічних спостережень (ЛПС).
4. Функціональні проби, які застосовуються при проведенні лікарсько-педагогічних спостережень (ЛПС).
5. Анамнез у комплексі лікарського обстеження.
6. Методи фізикального обстеження.
7. Інструментальні методи обстеження в спортивній медицині.
8. Поняття про фізичний розвиток. Методи дослідження фізичного розвитку.
9. Соматоскопія як метод визначення фізичного розвитку.
10. Антропометрія як метод визначення фізичного розвитку.
11. Методи оцінки фізичного розвитку (метод стандартів та антропометричних профілів, метод індексів (Кетлє, життєвий, Ерісмана)).
12. Дослідження функціонального стану дихальної системи: спірографія, проба Розенталя, проба Генче, проба Штанге.

13. Методи дослідження серцево-судинної системи: тонометрія, електрокардіографія, ехокардіографія, реографія. Спортивне серце.
14. Дослідження функціонального стану серцево-судинної системи: пробі Руф'є, індекс Кердо.
15. Методика проведення та оцінка пробі Летунова. Оцінка типів реакції серцево-судинної системи на фізичні навантаження.
16. Методи дослідження центральної та периферичної нервової системи.
17. Методика визначення статичної і динамічної координації у спортсменів: проба Ромберга, пальценосова проба, їх оцінка.
18. Дослідження нервово-м'язової системи: тепінг-тест, кінестетична чутливість.
19. Дослідження рефлекторно-рухової сфери спортсмена.
20. Дослідження стану автономної нервової системи: проба на дермографізм, проба Ашнера, кліно-ортостатична проба Данієлополу-Превеля.
21. Дослідження стану зорового аналізатору: визначення гостроти та полів зору, кольоровідчуття, бінокулярного зору.
22. Причини передпатологічних станів і захворювань під час занять фізичними вправами
23. Втома. Перевтома, її ознаки і заходи для відновлення стану. Профілактика.
24. Перетренованість, її стадії, ознаки і заходи для відновлення стану. Профілактика.
25. Гостре фізичне перенапруження при заняттях спортом. Заходи профілактики.
26. Хронічне фізичне перенапруження різних органів і систем при заняттях спортом. Заходи профілактики.
27. Загальна характеристика спортивних травм: причини. Загальна характеристика черепно-мозкових травм у спорті.
28. Раптова смерть у спорті, її причини.

29. Поняття допінгу та антидопінговий контроль у спорті. Основні групи допінгів, механізм їх дії. Побічна дія та патологічний вплив різних допінгів на організм.
30. Предмет і завдання гігієни як науки на сучасному етапі. Методи гігієни.
31. Санітарія, її види. Попереджувальний та поточний санітарний нагляд. Структура та функції санітарно-епідеміологічної служби.
32. Диспансеризація як активний метод профілактичного обслуговування населення. Групи здоров'я дітей.
33. Гігієна повітряного середовища. Будова атмосфери. Джерела забруднення повітряного середовища.
34. Фізичні властивості повітря. Сонячна радіація, біологічне значення. Сонячний напад, перша допомога.
35. Температура повітря. Вплив на організм високих та низьких температур. Тепловий напад, перша допомога.
36. Температурний режим у житлових приміщеннях, класах, спортивних залах, плавальних басейнах (у зимовий та літній періоди).
37. Хімічний склад повітря. Механічні домішки повітря.
38. Рух повітря. Поняття про циклон та антициклон. "Роза вітрів". Оцінка швидкості руху повітря.
39. Вологість повітря, методи вимірювання, нормативні показники.
40. Атмосферний тиск. Вплив підвищеного та пониженого атмосферного тиску на організм людини.
41. Значення води для людини та її гігієнічна оцінка, норми споживання. Фізичні властивості води. Органолептичні вимоги.
42. Хімічний склад води. Сухий залишок. Макро- та мікроелементи води. Твердість води. Органічні сполуки в воді.
43. Бактеріальне дослідження води. Колі-тітр, колі-індекс, мікробне число.
44. Джерела водопостачання в природі. Системи водопостачання. Очистка та знезараження питної води.

45. Поняття про інфекцію та інфекційні хвороби. Розповсюдженість інфекційних хвороб (епідемія, пандемія, ендемія, спорадичні захворювання).
46. Епідеміологія як медична наука. Періоди інфекційної хвороби, ускладнення. Шляхи передачі інфекції.
47. Характеристика основних ланок інфекційного процесу (збудник, чутливий макроорганізм, шляхи передачі).
48. Поняття про імунітет, види імунітету. Засоби запобігання інфекційних захворювань. Поняття про профілактичну вакцинацію.
49. Поняття про гігієну харчування. Харчування повноцінне, дієтичне. Головні принципи раціонального харчування.
50. Калорійність харчування. Види енерговитрат людини. Норми калорійності харчового раціону.
51. Білки, жири, вуглеводи, їх значення в харчуванні людини.
52. Мінеральні речовини харчового раціону: макро- та мікроелементи.
53. Поняття про вітаміни. Авітамінози, гіпер- та гіповітамінози. Водно- та жиророзчинні вітаміни, норми споживання. Харчові продукти – джерела вмісту цих вітамінів.
54. Предмет шкільної гігієни. Охорона здоров'я дітей і підлітків. Фізичний розвиток дітей і підлітків та його гігієнічна оцінка.
55. Гігієнічні вимоги до організації та проведення уроку фізичної культури, тренувань і спортивних змагань.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА МАСАЖ

Теоретичні питання

1. Завдання, мета і принципи реабілітації. Основні етапи розвитку реабілітації.
2. Фізична реабілітація, характеристика основних засобів.

3. Лікувальний масаж, механізми лікувальної дії масажу на організм хворого.
4. Фізіотерапія, характеристика лікувальних фізичних чинників.
5. Механотерапія. Особливості застосування апаратної та тракційної механотерапії.
6. Механізми лікувальної дії механо- та працетерапії.
7. Характеристика засобів лікувальної фізичної культури.
8. Характеристика форм ЛФК.
9. Періоди застосування ЛФК.
10. Загальні вимоги до методики застосування ЛФК.
11. Особливості дозування реабілітаційних фізичних вправ.
12. Рухові режими та періоди реабілітаційних занять.
13. Механізми лікувальної дії фізичних вправ.
14. Показання та протипоказання до призначення ЛФК.
15. Організація роботи реабілітолога. Облік ефективності використання реабілітаційних заходів.
16. Характеристика етапного, поточного та експрес-контролю під час лікування хворих.
17. Характеристика хвороб серця та судин. Гострі та хронічні хвороби серцево-судинної системи. Роль фізичних вправ у профілактиці захворювань серцево-судинної системи.
18. Методика фізичної реабілітації для хворих з різними ступенями недостатності кровообігу.
19. Принципи побудови реабілітаційних програм при ревматизмі серця у дітей.
20. Етіологія та патогенез, завдання і методика фізичної реабілітації при стенокардії та інфаркті міокарда.
21. Методика фізичної реабілітації при гіпертонічній та гіпотонічній хворобі.
22. Атеросклероз, завдання і методика реабілітації.

23. Основні причини патологічних порушень дихальної системи.
Класифікація легеневої недостатності.
24. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при хворобах дихання.
Спеціальні дихальні вправи.
25. Етіологія та патогенез бронхіальної астми. Які завдання і як застосовують ЛФК у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації?
26. Етіологія, патогенез, методика фізичної реабілітації при туберкульозі та емфіземі легень.
27. Етіологія, патогенез та принципи побудови реабілітаційних програм при пневмонії, бронхітах і плевритах.
28. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при порушеннях обміну речовин.
29. Етіологія, патогенез та методика фізичної реабілітації при ожирінні у дітей.
30. Етіологія, патогенез та методика фізичної реабілітації при цукровому діабеті.
31. Етіологія, патогенез та принципи фізичної реабілітації при подагрі.
32. Механізми лікувальної дії фізичних вправ на секреторну та моторну функцію органів травлення.
33. Методика фізичної реабілітації при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.
34. Основні прояви захворювань нервової системи.
35. Класифікація та характеристика неврозів.
36. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при порушеннях нервової системи. Завдання та методика реабілітації при неврозах.
37. Спеціальні вправи при спастичних і м'явих паралічах.
38. Етіологія та патогенез, методика фізичної реабілітації при поліомієліті у дітей.
39. Етіологія та патогенез, методика фізичної реабілітації при інсульті.

40. Поняття про масаж. Історія розвитку та становлення масажу. Роль вітчизняних вчених у розвитку масажу.
41. Класифікація, системи, види, форми, прийоми і методи масажу.
42. Характеристика проведення апаратного масажу: гідромасаж, вібромасаж, вакуумний, електростимуляційний.
43. Гігієнічні вимоги до проведення масажу.
44. Організаційні основи роботи масажиста.
45. Механізми дії масажу на організм.
46. Будова шкіри та вплив на неї масажу.
47. Будова і функції нервової системи і вплив на неї масажу.
48. Будова, топографія та функції м'язів і вплив на них масажу.
49. Будова і функції кровоносної та лімфатичної системи і вплив на них масажних прийомів.
50. Класифікація основних та допоміжних прийомів ручного масажу. Основні термінологічні поняття та компоненти ручного масажу.
51. Прогладжування. Поняття про прийом. Особливості фізіологічної дії прийому на організм масованого. Методика та техніка виконання прийому на різних ділянках тіла.
52. Вижимання. Поняття про прийом. Особливості фізіологічної дії прийому на організм масованого. Методика та техніка виконання прийому на різних ділянках тіла.
53. Розтирання. Поняття про прийом. Особливості фізіологічної дії прийому на організм масованого. Методика і техніка виконання прийому на різних ділянках тіла.
54. Розминання. Поняття про прийом. Особливості фізіологічної дії прийому на організм масованого. Методика і техніка виконання прийому на різних ділянках тіла.
55. Вібрація та ударні прийоми. Поняття про прийоми. Особливості фізіологічної дії прийомів на організм масованого. Методика виконання прийомів на різних ділянках тіла.

56. Методика і техніка проведення масажу спини і шиї. Межі, ділянки і області масажу. Застосування основних та допоміжних прийомів при масажі спини і шиї.
57. Методика і техніка масажу області тазу і ніг. Межі, ділянки та області масажу. Особливості застосування основних та допоміжних прийомів при масажі тазової області та нижніх кінцівок.
58. Методика і техніка проведення масажу верхньої кінцівки та плечового суглоба. Межі, ділянки і області масажу. Особливості застосування основних і допоміжних прийомів при масажі верхніх кінцівок і плечового поясу.
59. Методика і техніка проведення масажу живота.
60. Методика, техніка проведення загального масажу.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 6.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ТРАВМАХ І ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Теоретичні питання

1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату людини.
2. Ознаки правильної постави. Діагностика деформацій хребта.
3. Роль фізичних вправ у профілактиці порушень постави. Методика розвантаження хребта.
4. Характеристика деформацій хребта у сагітальній площині. Причини та можливі ускладнення даних порушень.
5. Завдання ЛФК та особливості застосування засобів фізичної реабілітації при кіфотичній поставі.
6. Завдання ЛФК та особливості застосування засобів фізичної реабілітації при кругло-увігнутій спині.
7. Завдання ЛФК та особливості застосування фізичної реабілітації при лордотичній поставі.

8. Завдання ЛФК та особливості застосування фізичної реабілітації при плоскій спині.
9. Характеристика порушень хребта у фронтальній площині. Етіологія та патогенез сколіозу.
10. Характеристика ступенів сколіозів за розвитком контрактур. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації при сколіозах.
11. Характеристика патологічних форм грудної клітки. Етіологія і патогенез деформацій грудної клітки.
12. Спеціальні вправи для розвитку м'язів і корекції деформації грудної клітки.
13. Морфо-функціональна характеристика нормальної стопи. Методи оцінки стану склепіння стопи. Етіологія плоскостопості.
14. Види плоскостопості та їх характеристика. Завдання та методика корекції деформації стопи. Спеціальні вправи для лікування та профілактики плоскостопості.
15. Клишоногість, її форми, основні ознаки, причини. Завдання ЛФК та основні засоби фізичної реабілітації при клишоногості у дітей.
16. Дисплазія кульшового суглоба. Ступені тяжкості та основні ознаки. Ортопедичне лікування, особливості застосування лікувальної гімнастики та масажу.
17. Кривошия, її форми, причини, основні ознаки. Ортопедичне лікування, особливості застосування лікувальної гімнастики та масажу.
18. Етіологія та патогенез артрозу. Завдання, особливості методика ЛФК в різні періоди перебігу захворювання.
19. Остеохондроз хребта, етіологія та патогенез. Клінічні прояви остеохондрозу різних відділів хребта (шийного, грудного, поперекового).
20. Засоби фізичної реабілітації при шийному остеохондрозі. Особливості методики ЛФК.

21. Засоби фізичної реабілітації при поперековому остеохондрозі. Особливості методики ЛФК.
22. Основні причини протрузій і гриж міжхребцевих дисків. Засоби фізичної реабілітації.
23. Запальні захворювання суглобів. Фізіологічне обґрунтування фізичної реабілітації.
24. Класифікація травм. Завдання та принципи реабілітації в травматології. Механізм лікувальної дії фізичних вправ при травмах.
25. Особливості реабілітації хворих при переломах трубчастих кісток, хребта, пошкодженнях менісків, зв'язок, суглобів. Характеристика реабілітаційних періодів при лікуванні переломів.
26. Характеристика переломів хребта. Компресійні переломи хребта, методика фізичної реабілітації хворих.
27. Фізична реабілітація при переломах таза. Особливості методики ЛФК.
28. Фізична реабілітація при переломах шийки стегна. Особливості методики ЛФК.
29. Вивихи та підвивихи. Особливості фізичної реабілітації при вивихах.
30. Особливості фізичної реабілітації при травмах опорно-рухового апарату у спортсменів.
31. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації в хірургії. Показання та протипоказання до призначення засобів ЛФК.
32. Фізична реабілітація в передопераційному періоді.
33. Фізична реабілітація в післяопераційному періоді хірургічних захворювань.
34. Фізична реабілітація в післялікарняному періоді хірургічних захворювань.
35. Загальна характеристика ран, класифікація, способи загоєння. Фізична реабілітація при ранах. Контрактури та анкілози. Їх причини та види.

36. Загальна характеристика опіків, класифікація. Опікова хвороба. Фізична реабілітація при опіках.
37. Загальна характеристика відморожень, класифікація, клінічні ознаки. Фізична реабілітація при відмороженнях.
38. Особливості застосування засобів ЛФК при оперативних втручаннях при хірургічній легеневої патології (закриті та відкриті травми грудної клітки, хронічні гнійні процеси легенів, туберкульоз, доброякісні та злоякісні пухлини).
39. Особливості застосування засобів ЛФК при оперативних втручаннях в кардіохірургії (вади серця, ішемічна хвороба серця, операції на великих судинах).
40. Особливості застосування засобів ЛФК при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини залежно від рухового режиму та перебігу післяопераційного періоду.
41. Фізична реабілітація при запаленні червоподібного відростка (апендектомія), перитоніті.
42. Виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки: етіологія, клінічні ознаки, особливості фізичної реабілітації.
43. Гострий та хронічний холецистит: етіологія, клінічні ознаки, особливості фізичної реабілітації.
44. Грижі: етіологія, клінічні ознаки пупкових та пахових гриж, особливості фізичної реабілітації. Защемлення грижі.
45. Ампутація кінцівок. Наслідки ампутації для опорно-рухового апарату. Контрактури кукси: причини, види. Характеристика різних видів протезів.
46. Особливості фізичної реабілітації при ампутаціях верхніх кінцівок.
47. Особливості фізичної реабілітації при ампутаціях нижніх кінцівок.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 7.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

Теоретичні питання

1. Характеристика основних механізмів дії засобів фізичної реабілітації на організм хворої людини.
2. Основні форми організації фізичної реабілітації.
3. Характеристика основних засобів фізичної реабілітації.
4. Характеристика додаткових засобів фізичної реабілітації.
5. Рухові режими, що призначаються в шпиталі.
6. Рухові режими, що призначаються в поліклініці та санаторії.
7. Характеристика механізмів фізичної реабілітації, що беруть участь у регуляції дисадаптаційного синдрому порушеної резистентності організму.
8. Характеристика патогенетичних синдромів порушеної реактивності організму.
9. Етіологія, патогенез подагри. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при подагрі.
10. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при подагрі.
11. Етіологія, патогенез ожиріння. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при ожирінні.
12. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при ожирінні.
13. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при цукровому діабеті.
14. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при цукровому діабеті.
15. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при пневмонії.
16. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при пневмонії.
17. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при плевриті.
18. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при плевриті.

19. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при бронхіальній астмі.
20. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при бронхіальній астмі.
21. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при інфаркті міокарду.
22. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при інфаркті міокарду.
23. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при гіпертонії.
24. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при гіпертонії.
25. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при гіпотонії.
26. Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при гіпотонії.
27. Етіологія, патогенез та механізми дії фізичних вправ при атеросклерозі.
Періоди, завдання та спеціальні фізичні вправи при атеросклерозі

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 8.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Теоретичні питання

1. Анатомо-фізіологічні особливості центральної та периферичної нервової системи (нейрон, нервові волокна, синапси). Будова периферичного нерву.
2. Спинний мозок: будова, провідні шляхи. Поняття про сегмент спинного мозку.
3. Поняття про чутливість. Провідні шляхи поверхневої та глибокої чутливості. Види та типи порушення чутливості.
4. Рефлекторно-рухова діяльність. Пірамідний шлях. Методи дослідження.
5. Патологія пірамідної системи, центральні та периферичні паралічі.
6. Система статичності та координації рухів. Патологія мозочка (статична та динамічна атаксія).

7. Клініко-фізіологічне обґрунтування засобів фізичної реабілітації в неврології.
8. Початкові та минулі порушення мозкового кровообігу: причини, особливості клінічного перебігу, фізична реабілітація.
9. Загальна характеристика ішемічних інсультів: причини, особливості клінічного перебігу, фізична реабілітація.
10. Загальна характеристика геморагічних інсультів: причини, особливості клінічного перебігу, фізична реабілітація.
11. Неврити та поліневрити: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Загальні принципи фізичної реабілітації.
12. Неврит лицьового нерву: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Загальні принципи фізичної реабілітації.
13. Невралгія трійчастого нерву. Загальні принципи фізичної реабілітації.
14. Плексити: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Загальні принципи фізичної реабілітації.
15. Радикуліт: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Загальні принципи фізичної реабілітації.
16. Гангліоніт: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Оперезуючий лишай. Загальні принципи фізичної реабілітації.
17. Етіопатогенез та клінічний симптомокомплекс менінгіту. Загальні принципи фізичної реабілітації.
18. Етіопатогенез та клінічний симптомокомплекс енцефаліту (епідемічний енцефаліт Економо-Райміста-Геймановича, кліщовий весняно-літній енцефаліт). Загальні принципи фізичної реабілітації.
19. Поліомієліт: етіопатогенез, характеристика основних клінічних форм. Загальні принципи фізичної реабілітації.
20. Фізична реабілітація при травмах головного мозку.
21. Фізична реабілітація при травмах спинного мозку.

22. Неврози як функціональні розлади нервової системи: етіологія, характеристика основних видів, загальні принципи фізичної реабілітації.
23. Розсіяний склероз: етіопатогенез, особливості клінічного перебігу. Загальні принципи фізичної реабілітації.

ВИМОГИ ДО РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

Студенти, які проходять державну атестацію з медико-біологічних основ фізичної культури, спорту і здоров'я, повинні

знати:

- основні закономірності впливу фізичних вправ на різні функціональні системи організму;
- особливості функціонування організму спортсмена в різноманітних умовах зовнішнього середовища;
- кількісні значення показників різних систем організму в спокої та при фізичному навантаженні;
- теоретичні основи методів вимірювання працездатності та функціонального стану осіб, що займаються фізичною культурою і спортом;
- основні закономірності росту та фізичного розвитку організму;
- особливості функціонування організму спортсмена в різні вікові періоди;
- кількісні значення показників різних систем організму в спокої та при навантаженні у людей різного віку;
- особливості розвитку з віком систем організму, що обумовлюють рухову активність;
- методику проведення різних видів масажу;
- гігієнічні нормативи для занять фізичною культурою та спортом;
- характер і суть прояву оздоровчої та лікувальної дії засобів реабілітації;
- гігієнічні умови та засоби безпеки при заняттях фізичними вправами;
- організацію та зміст медико-біологічного контролю, самоконтролю й взаємоконтролю як основи оцінки ефективності занять фізичними вправами в різних вікових групах;
- характер ускладнень під час нераціональних занять фізичними вправами;
- соціальні та біологічно-наукові основи здоров'я, хвороби і пограничних станів, як об'єктів адаптації до факторів зовнішнього середовища, включаючи і рухову активність.

уміти:

- здійснювати оперативний, поточний і етапний контроль (в спокої та при навантаженні) за станом осіб, що займаються фізичною культурою і спортом;
- визначати функціональний стан спортсмена і фізкультурника;
- індивідуалізувати на основі фізіологічних даних програми занять лікувальної фізичної культури;
- оцінювати ефективність використання засобів і методів фізичного тренування;
- визначати функціональний стан спортсмена і фізкультурника різного віку;
- оцінювати ефективність використання засобів і методів фізичного тренування у дітей, дорослих та осіб похилого віку;
- володіти методиками різних видів спортивного, гігієнічного та лікувального масажу;
- оцінювати ефективність проведення масажу;
- проводити анамнез, оцінювати фізичний розвиток, ступінь декомпенсацій, резервні можливості та пояснювати механізми лікувальної дії фізичних вправ;
- індивідуалізувати на основі контрольних даних програми занять фізичними вправами, масажу, харчування, загартування.

ФОРМА ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ

Для перевірки теоретичної та практичної підготовки студентів державний іспит проводиться за білетами, складеними у повній відповідності до навчальної програми і програми державного іспиту.

Екзаменаційні білети включають наступні три частини.

1. Комп'ютерне тестування, у тестові завдання якого входять 387 питань із дисциплін “Біомеханіка та метрологічний контроль”, “Спортивна фізіологія”, “Патологічна анатомія та фізіологія”, “Спортивна медицина та гігієна”, “Фізична реабілітація та масаж”, “Фізична реабілітація при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату”, “Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів”, “Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи”. На державному іспиті з загальної кількості тестових завдань у випадковому порядку вибирається 50 питань, на кожне з яких потрібно обрати лише один варіант відповіді. Час тестування складає 30 хвилин. Студент може повертатися до будь-якого питання та корегувати відповідь на нього впродовж цього проміжку часу. Можливе закінчення тестування раніше встановленого терміну за бажанням. Оцінка виставляється автоматично.

2. Теоретична частина, яка охоплює 1-2 питання, покликані виявити рівень засвоєння теоретичних знань із медико-біологічних основ фізичної культури і спорту.

3. Практична частина, що включає в себе розв'язування ситуаційної задачі з метою перевірки рівня сформованості вмінь із медико-біологічних основ фізичної культури, спорту та здоров'я.

На підготовку теоретичних питань на іспиті відводиться 15 хвилин, практичного завдання – також 15 хвилин. В цілому час підготовки складає 60 хвилин.

ЗМІСТ І СТРУКТУРА ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ БІЛЕТІВ

КОМП'ЮТЕРНЕ ТЕСТУВАННЯ

1. При яких навантаженнях розвивається міофібрилярна гіпертрофія?
 - навантаження на витривалість;
 - силові навантаження;
 - швидкісні вправи.
2. Які фізіологічні зміни характерні для саркоплазматичного типу м'язової гіпертрофії?
 - зменшення кількості мітохондрій у м'язовій клітині;
 - збільшення кількості міофібрил;
 - збільшення капіляризації м'язової тканини.
3. Яка речовина є універсальним джерелом енергії для м'язового скорочення?
 - креатинфосфат;
 - АТФ;
 - глікоген.
4. Яка з перелічених енергетичних систем є найбільш ємнісною?
 - фосфагенна;
 - гліколітична анаеробна;
 - гліколітична аеробна;
 - окиснення жирів.
5. Яка з перелічених енергетичних систем має найбільшу потужність?
 - фосфагенна;
 - гліколітична анаеробна;
 - гліколітична аеробна;
 - окиснення жирів.
6. Яка з перелічених енергетичних систем є найбільш ефективною?
 - фосфагенна;
 - гліколітична анаеробна;
 - гліколітична аеробна;
 - окиснення жирів.

7. Дихальний коефіцієнт при окисненні вуглеводів становить:
- 3;
 - 0,75;
 - 0,8;
 - 1.
8. Ефективність енергетичного джерела, що забезпечує м'язове скорочення, визначається такими показниками:
- загальною кількістю АТФ, що вироблено в даному джерелі;
 - кількістю АТФ, виробленому в даному джерелі за одиницю часу;
 - кількістю АТФ, виробленому в джерелі на одиницю субстрату.
9. В яких м'язах найбільше червоних м'язових волокон?
- м'язи передпліччя;
 - м'язи спини;
 - м'язи ока.
10. Білі м'язові волокна характеризуються:
- більшим діаметром, ніж червоні;
 - аеробним шляхом енергозабезпечення;
 - більшою швидкістю скорочень у порівнянні з червоними.
11. Які фізіологічні показники характеризують анаеробну працездатність?
- споживання кисню;
 - ПАНО;
 - рівень лактату в крові після навантаження.
12. Яка концентрація молочної кислоти у крові буде відображати рівень ПАНО?
- 4 ммоль/л;
 - 2 ммоль/л;
 - 6 ммоль/л.
13. Які значення частоти серцевих скорочень будуть відображати рівень ПАНО?
- 145-170 уд./хв;

- 75-95 уд./хв;
- 200-220 уд./хв.

14. Які фізіологічні показники характеризують аеробну працездатність?

- хвилинний об'єм дихання при навантаженні;
- експеримент CO₂;
- споживання кисню;
- станова сила.

15. Фактори, що визначають аеробну працездатність:

- запаси макроергічних речовин в організмі;
- продуктивність кардіореспіраторної системи;
- стійкість організму до гіпоксії та гіперкапнії.

16. Фактори, що визначають анаеробну працездатність:

- запаси білків в організмі;
- потужність буферних систем організму;
- продуктивність системи зовнішнього дихання.

17. Максимальне споживання кисню у висококваліфікованих лижників складає:

- 70-90 мл/хв * кг;
- 50-70 мл/хв * кг;
- 30-50 мл/хв * кг.

18. Кисневий борг у висококваліфікованих спортсменів після бігу на 400 метрів складає:

- 15-20 л;
- 10-15 л;
- 5-10 л.

19. При досягненні порогу анаеробного обміну відбуваються такі фізіологічні зміни:

- збільшення серцевого викиду;
- зменшення рівня глюкози в крові;
- збільшення лактату в крові;

- збільшення коефіцієнту корисної дії організму.
20. При фізичному навантаженні спостерігається:
- збільшення кількості лейкоцитів;
 - зменшення кількості лейкоцитів;
 - кількість лейкоцитів незмінна.
21. рН крові в нормі у людини складає:
- 8,0;
 - 7,4;
 - 6,5.
22. Дихальний алкалоз крові при фізичному навантаженні – це:
- зрушення рН крові в лужну сторону;
 - збільшення кількості еритроцитів;
 - зрушення рН крові в кислу сторону.
23. Додатковим енергетичним субстратом для серця при фізичній роботі є:
- глюкоза;
 - креатинфосфат;
 - молочна кислота;
 - АТФ.
24. Під час фізичного навантаження спостерігаються такі зміни в нервовій регуляції діяльності серця:
- збільшення активності парасимпатичних впливів;
 - збільшення активності симпатичних впливів;
 - збільшення впливу кори головного мозку на серце.
25. Артеріальний тиск при помірній циклічній роботі змінюється таким чином:
- підвищується максимальний і мінімальний тиск;
 - підвищується максимальний, а мінімальний не змінюється;
 - підвищується максимальний, а мінімальний зменшується.
26. Робоча гіперемія м'язів – це:
- збільшення сили м'язів;

- збільшення кровотоку в м'язах;
- збільшення температури м'язів.

27. Хвилиний об'єм крові при фізичній роботі може досягати:

- 20 л/хв;
- 40 л/хв;
- 70 л/хв;
- 15 л/хв.

28. У стані спокою у спортсменів, які треновані на витривалість, спостерігаються такі зміни в серцево-судинній системі порівняно з нетренованими людьми:

- збільшення частоти серцевих скорочень;
- збільшення систолічного об'єму крові;
- збільшення артеріального тиску.

29. PWC_{170} у молодого здорового чоловіка за умов норми в середньому складає:

- 700 кгм/хв;
- 1050 кгм/хв;
- 1450 кгм/хв.

30. Скільки кисню при повному насиченні приєднує 1 грам гемоглобіну?

- 1,26 мл;
- 2,21 мл;
- 1,34 мл.

31. Нормальна кількість еритроцитів у нетренованого чоловіка в стані спокою становить:

- 3 млн. в mm^3 ;
- 5 млн. в mm^3 ;
- 7 млн. в mm^3 .

32. Хвилиний об'єм дихання при фізичному навантаженні може досягати:

- 70 л/хв;
- 300 л/хв;

- 170 л/хв;
- 100 л/хв.

33. Пристосування системи зовнішнього дихання підлітків до фізичного навантаження відбувається переважно за рахунок:

- збільшення дихального об'єму;
- збільшення частоти дихання;
- збільшення життєвої ємності легень.

34. Неметаболічний дихальний коефіцієнт виникає при роботі такої потужності:

- максимальної;
- субмаксимальної;
- великої;
- помірної.

35. Які зміни проходять в організмі спортсменів у середньогір'ї?

- збільшення ЖСЛ;
- підвищення тиску в великому колі кровообігу;
- стимуляція еритропоезу.

36. Коефіцієнт корисної дії організму дорослої людини в середньому складає:

- 18%;
- 12%;
- 22%.

37. Проявами неспецифічного ефекту спортивного тренування є:

- збільшення об'єму м'язів і їхньої сили;
- покращення діяльності серцево-судинної системи при фізичній роботі;
- зменшення захворюваності.

38. Величина ЧСС при роботі максимальної потужності досягає:

- 100 уд./хв;
- 160 уд./хв;
- 190 уд./хв.

39. Максимальна тривалість циклічної роботи субмаксимальної потужності:
- 40 секунд;
 - 5 хвилин;
 - 12 хвилин.
40. Споживання кисню у спортсменів високого класу при роботі великої потужності становить:
- 90 мл/хв * кг;
 - 60 мл/хв * кг;
 - 30 мл/хв * кг.
41. Феномен статичних зусиль полягає в тому, що:
- при статичних навантаженнях збільшується м'язова сила;
 - після закінчення статичного навантаження різко посилюється діяльність серцево-судинної системи та системи зовнішнього дихання;
 - після закінчення статичного навантаження в крові збільшується рівень молочної кислоти.
42. Передстартова апатія характеризується:
- оптимальним співвідношенням процесів збудження та гальмування в ЦНС;
 - переважанням процесу збудження в ЦНС;
 - переважанням гальмування в ЦНС.
43. Передстартовий стан бойової готовності характеризується:
- оптимальним співвідношенням процесів збудження та гальмування в ЦНС;
 - переважанням процесу збудження в ЦНС;
 - переважанням гальмування в ЦНС.
44. Передстартова лихоманка характеризується:
- оптимальним співвідношенням процесів збудження та гальмування в ЦНС;
 - переважанням процесу збудження в ЦНС;
 - переважанням гальмування в ЦНС.

45. Механізмами розминки є:

- збільшення тиску;
- умовно-рефлекторний;
- збільшення сили м'язів.

46. Оптимальний час від закінчення розминки до початку основної вправи:

- 1-2 хвилини;
- 5-10 хвилин;
- 15-30 хвилин.

47. Характеристиками справжньої стійкої рівноваги є:

- відсутність чи малий кисневий борг;
- високий рівень молочної кислоти в крові;
- ЧСС на рівні 180 ударів за хвилину.

48. Для компенсованої фази втоми характерно:

- зниження ефективності роботи;
- зниження потужності роботи;
- значні зміни в координаційній структурі рухів.

49. Фізіологічними факторами втоми є:

- розвиток гальмування в ЦНС;
- зменшення потужності роботи;
- зниження рівня глюкози в крові.

50. До медико-біологічних засобів відновлення відносяться:

- вітаміни;
- аутогенне тренування;
- активний відпочинок.

51. В якій фазі відновлення розвивається витривалість?

- нормального відновлення;
- зверхвідновлення;
- недовідновлення.

52. Що таке допінги (вибрати одне визначення)?

- речовини, що заборонені для вживання;

- речовини, що штучно підвищують спортивну працездатність;
- речовини, що шкідливо діють на організм.

53. Силовий дефіцит – це:

- різниця між абсолютною та максимальною довільною силою;
- різниця між абсолютною і відносною силою;
- різниця між максимальною силою різних груп м'язів.

54. Міжм'язова координація переважно розвивається при використанні:

- силових вправ із малою кількістю повторень;
- силових вправ із невеликою вагою, але максимальною кількістю повторень;
- вправ на швидкість.

55. Коли впродовж доби спостерігається максимум фізичної працездатності?

- з 8 до 10 години;
- з 11 до 12 години;
- з 16 до 17 години.

56. Які прояви тренованості в стані спокою у представників видів спорту на витривалість?

- зменшення частоти серцевих скорочень;
- збільшення частоти дихання;
- зменшення дихального об'єму.

57. Який основний механізм перетренування?

- гуморальний;
- умовно-рефлекторний;
- рефлекторний.

58. В якому режимі скорочення м'язів вимірюється максимальна м'язова сила?

- динамічному;
- статичному;
- ізокінетичному.

59. В яку пору року фізична працездатність є найвищою?

- літо;
- осінь;
- зима.

60. Який період є критичним для удосконалення анаеробних можливостей організму дитини?

- 7-8 років;
- 9-11 років;
- 13-14 років.

61. Які рухові якості є найбільш генетично детермінованими?

- сила;
- спритність;
- витривалість.

62. Відновлення у дітей проходить:

- швидше, ніж у дорослих;
- повільніше, ніж у дорослих;
- швидше на малі навантаження, ніж у дорослих.

63. Передстартовий стан починає проявлятися у дітей у віці:

- 5-6 років;
- 8-9 років;
- 11-12 років.

64. Механічний рух у біосистемах проявляється як – :

- переміщення всієї біосистеми відносно її оточення;
- деформація самої біосистеми;
- просторово-часова характеристика.

65. Методологією біомеханіки є – :

- системний аналіз;
- системний синтез дій;
- диференціальний аналіз.

66. Біомеханічна характеристика це – :

- міра механічного стану біосистеми та його зміни;

- міра потенціальної енергії біосистеми;
- оцінка механічної енергії тіла.

67. Кінематичні характеристики тіла людини та його руху це – :

- міра положення та руху людини у просторі та часі;
- оцінка стану людини у просторі та часі;
- міра механічного руху людини.

68. Система відліку це – :

- умовно обране тверде тіло, по відношенню до якого визначають положення інших тіл у різні моменти часу;
- умовно обране тверде тіло, яким визначають положення інших тіл;
- умовно обране тверде тіло, що аналізує положення інших тіл у різні моменти часу.

69. Координата точки це – :

- просторова міра місцеположення точки відносно системи відліку;
- часова міра місцеположення точки відносно системи відліку;
- просторово-часова міра положення точки.

70. Траєкторія точки це – :

- просторова характеристика руху, геометричне місцеположення рухомої точки у заданій системі відліку;
- просторово-часова характеристика руху;
- просторова характеристика руху рухомої точки у заданій системі відліку.

71. Момент часу це – :

- часова міра положення точки тіла та системи;
- часова міра положення точки тіла;
- часова міра положення системи.

72. Тривалість руху це – :

- часова міра, яка вимірюється різницею моментів часу закінчення та початку руху;
- просторово-часова міра, яка вимірюється різницею моментів часу закінчення та початку руху;

- часова міра, яка вимірюється різницею моментів часу.

73. Темп рухів це – :

- часова міра їх повторності;
- просторово-часова міра їх повторності;
- кінематична міра їх повторності.

74. Ритм рухів це – :

- часова міра співвідношення частин рухів;
- просторово-часова міра співвідношення частин рухів;
- кінематична характеристика співвідношень частин рухів.

75. Швидкість точки це – :

- просторово-часова міра руху точки;
- часова міра руху точки;
- просторова міра руху точки.

76. Прискорення точки це – :

- просторово-часова міра зміни руху точки;
- просторова міра зміни руху точки;
- часова міра зміни руху точки.

77. Маса тіла це – :

- міра інертності тіла при поступальному русі;
- міра інертності тіла при обертальному русі;
- міра інертності тіла.

78. Момент інерції тіла це – :

- міра інертності тіла при поступальному русі;
- міра інертності тіла при обертальному русі;
- міра інертності тіла.

79. Кінетична енергія тіла це – :

- енергія його механічного руху, що визначає можливість виконання роботи;
- енергія його руху;
- енергія механічної роботи.

80. Потенціальна енергія тіла це – :

- енергія його положення, що обумовлена взаємним відносним розташуванням тіл і характером їх взаємодії;
- енергія його положення та руху.

81. Види кісткових важелів – :

- 1-го роду;
- 2-го роду;
- 3-го роду.

82. Режими м'язового скорочення – :

- ізометричний;
- міометричний;
- експоненціальний.

83. Біокінематичний ланцюг це – :

- послідовне з'єднання ряду біокінематичних пар;
- послідовне з'єднання кісток.

84. Параметри, що вимірюють у фізичній культурі та спорті:

- тренувальне навантаження та відновлення;
- фізичну підготовленість;
- лінійні та дугові розміри тіла.

85. Основні одиниці СІ – :

- кандела;
- кельвін;
- метр.

86. Фактори, що впливають на якість вимірювання:

- спосіб вимірювання;
- засоби вимірювання;
- умови вимірювання;
- об'єкт вимірювання.

87. Надійність тесту – це :

- ступінь співпадіння результатів тесту при повторному тестуванні в однакових умовах;
 - ступінь співпадіння результатів тесту при повторному тестуванні.
88. Стабільність тесту - це :
- відтворення результатів при його повторені через певний час в однакових умовах;
 - відтворення результатів.
89. Норма – це :
- гранична величина результату, на основі якого відбувається класифікація;
 - гранична величина результату.
90. За причиною виникнення похибки розрізняють – :
- на інструментальні;
 - на суб'єктивні;
 - на методичні.
91. Похибка - це :
- відхилення результату вимірювання від дійсного значення;
 - відхилення результату від дійсного значення.
92. Характерним для шкали найменувань є :
- об'єкти згруповані, групи позначені номерами;
 - числа об'єктів відображають їх якісні властивості.
93. Характерним для шкали порядку є :
- об'єкти згруповані, групи позначені номерами;
 - числа об'єктів відображають їх якісні властивості.
94. Характерним для шкали інтервалів є :
- об'єкти згруповані, групи позначені номерами;
 - числа об'єктів відображають їх якісні властивості;
 - числа розташовані за рангом з певним інтервалом.
95. Характерним для шкали відношень є :
- числа об'єктів відображають їх якісні властивості;
 - числа розташовані за рангом з певним інтервалом;

- визначено положення нульової точки, числа відображають кількісні властивості.

96. Тест, в основу якого покладено рухове завдання називається – :

- моторним;
- руховим.

97. Ретест – :

- повторне тестування;
- пряме тестування;
- зворотне тестування.

98. Види норм – :

- зіставна;
- індивідуальна;
- належна.

99. При контролі часу реакції вибору результатом є :

- час реакції;
- точність рішення.

100. Реакція на рухомий об'єкт відноситься до :

- складних реакцій;
- простих реакцій.

101. Силівимірювальні пристрої поділяються на ті, що вимірюють :

- деформацію тіла, до якого прикладена сила;
- прискорення рухомого тіла.

102. При контролі витривалості використовують ергометричні показники:

- час;
- обсяг;
- інтенсивність.

103. Середня сила - це умовний показник, що :

- дорівнює відношенню імпульсу сили на час дії сили;
- дорівнює відношенню відносної сили на час дії сили.

104. Імпульс сили (якщо вона стала) – це :

- добуток сили на час її дії;
- добуток середньої сили на час її дії.

105. Фізична працездатність – це :

- здатність людини виконувати фізичну роботу;
- витривалість людини.

106. Витривалість вимірюється за допомогою тестів:

- неспецифічних;
- специфічних.

107. Рівень розвитку спритності визначається:

- виконанням складно координованих рухів;
- точністю виконання рухів;
- швидкістю навчання рухам;
- швидкістю перебудови рухів.

108. Контроль за тренувальним навантаженням забезпечується:

- спеціалізованістю;
- направленістю;
- координаційною складністю;
- величиною навантаження;
- умовами тренування.

109. Об'єктом вивчення гігієни є :

- хвора людина;
- здорова людина;
- хвороба.

110. Диспансеризація – це:

- метод активного лікувально-профілактичного обслуговування населення;
- вивчення санітарного стану території на предмет інфекційних та професійних захворювань;
- санітарно-просвітницька робота;
- контроль практичного здійснення санітарно-гігієнічних і санітарно протиепідемічних заходів.

111. Ступінь мінералізації води характеризується:

- вмістом Ca^{2+} та Mg^{2+} ;
- наявністю органічних речовин в складі води;
- загальним вмістом мінеральних речовин у воді.

112. Мікробне число характеризує:

- кількість кишкових паличок в 1 л води;
- найменшу кількість води, в якій за відповідною методикою виявлено одну кишкову паличку;
- загальне бактеріальне забруднення води.

113. Найменша кількість води, в якій за відповідною методикою знайдено 1 кишкову паличку, називається:

- колі-титр;
- колі-індексом;
- мікробним числом.

114. Для знезараження води в домашніх умовах на 1 л води треба додати:

- 1мл 3% перекису водню;
- 2 краплі 10%йоду;
- 4 краплі діамантового зеленого;
- 5 кристаликів перманганату калію.

115. Гарантія повного знезараження води від вегетативних форм мікроорганізмів досягається кип'ятінням води протягом:

- 20 хвилин;
- 30 хвилин;
- 5 хвилин;
- 40 хвилин.

116. Сонячні промені складаються з:

- 49% рентгенівського, 59% видимого, 1% інфрачервоного випромінювання;
- 50% ультрафіолетового, 1% видимого, 49% інфрачервоного випромінювання;

- 59% інфрачервоного, 1% ультрафіолетового, 40% видимого випромінювання.

117. Сонячний напад виникає в результаті:

- загального перегрівання організму;
- дії ультрафіолетових променів;
- місцевого опромінення голови і потилиці інфрачервоними променями;
- дії підвищеного атмосферного тиску.

118. Відношення у відсотках фактичного вмісту водяної пари у повітрі до максимального можливого її вмісту за даної температури називається:

- точкою роси;
- відносною вологістю повітря;
- абсолютною вологістю повітря;
- максимальною вологістю повітря.

119. Складний комплекс взаємодії збудника і мікроорганізму у визначених умовах зовнішнього середовища називається:

- хворобою;
- інфекцією (інфекційним процесом);
- імунітетом;
- епідемією.

120. Систематичне виникнення серед населення будь-яких інфекційних захворювань, пов'язаних головним чином із місцевими умовами, називається:

- епідемією;
- пандемією;
- спорадичним захворюванням;
- ендемією.

121. Широке розповсюдження інфекційних хвороб серед населення, яке охоплює великі групи людей, зв'язаних між собою ланками зараження, називається:

- ендемія;

- епідемія;
- спорадичне захворювання;
- пандемія.

122. Продромальний період – це період:

- згасання клінічних ознак;
- від моменту проникнення збудника до появи перших ознак;
- від перших ознак хвороби до яскравої симптоматики.

123. Схильність мікроорганізмів до проникнення в тканини і розповсюдження в них називається:

- токсигенність;
- патогенність;
- вірулентність;
- інвазивність.

124. Видова ознака мікроорганізмів, яка зумовлює можливість його викликати визначену хворобу та закріплена генетично, називається:

- вірулентністю;
- патогенністю;
- інвазивністю;
- токсигенністю.

125. Токсини, які виробляються в процесі життєдіяльності мікробної клітини, називаються:

- інфекційними;
- інтоксикаційними;
- екзогенними;
- алергічними;
- ендогенними;
- вірусними.

126. Імунітет, який з'являється після перенесеного інфекційного захворювання і зумовлений наявністю антитіл та відсутністю збудника в організмі, називається:

- активний;
- видовий;
- післяінфекційний стерильний;
- пасивний;
- нестерильний інфекційний.

127. Пасивний імунітет утворюється після введення в організм:

- вакцин;
- анатоксинів;
- вітамінів;
- антигенів;
- сироваток.

128. Мінімальний рівень енерговитрат, необхідний для підтримання життєво важливих функцій організму, називається:

- специфічно-динамічна дія їжі;
- основний обмін;
- кількісний обмін;
- життєва ємність легень.

129. Під час проведення масажу з застосуванням прийому розтирання відбувається:

- звуження судин і сповільнення кровотоку;
- розширення судин і прискорення кровотоку;
- розширення судин і сповільнення кровотоку;
- звуження судин і прискорення кровотоку.

130. Не можна проводити масаж:

- лімфатичних вузлів;
- родимих плям;
- болючих затвердінь по ходу судин;
- всі відповіді правильні.

131. Ритмічні масажні рухи:

- утруднюють рух крові по артеріях і прискорюють відтік венозної крові;

- полегшують рух крові по артеріях і сповільнюють відтік венозної крові;
- утруднюють рух крові по артеріях і сповільнюють відтік венозної крові;
- полегшують рух крові по артеріях і прискорюють відтік венозної крові.

132. Розширення судин під час процедур масажу відбувається під впливом:

- адреналіну та ацетилхоліну;
- гістаміну та ацетилхоліну;
- інсуліну та гістаміну;
- адреналіну та інсуліну.

133. Відпочинок після масажу повинен бути:

- 3-5 хв;
- 6-10 хв;
- 15-30 хв;
- 45-60 хв.

134. Основні механізми лікувальної дії масажу на організм – це:

- тонізуюча дія та гуморальний вплив;
- механічна дія, гуморальний та нервово-рефлекторний вплив;
- нервово-рефлекторний вплив та теплова дія;
- нервово-рефлекторний, гуморальний і фізичний вплив.

135. Які види відносять до спортивного масажу:

- відновний;
- шведський;
- фінський;
- періостальний.

136. Масажний прийом погладжування включає в себе:

- зрушення шкіри;
- зрушення м'язів;
- ковзання по поверхні шкіри;
- надавлювання на тіло.

137. Масажний прийом погладжування здійснюється за наступними траєкторіями:

- по ходу лімфатичних судин;
- проти ходу лімфатичних судин;
- у довільному напрямку.

138. На спині масажні рухи здійснюються:

- від хребта;
- вздовж хребта;
- до хребта;
- від та вздовж хребта.

139. У спортивному масажі найбільша частка часу приділяється таким групам прийомів:

- прогладжування;
- розтирання;
- розминання;
- вібрації.

140. На кінцівках масажні прийоми здійснюють у такому напрямку:

- від дистального відділу до проксимального;
- від проксимального відділу до дистального;
- жодна з відповідей не вірна.

141. Розминочний спортивний масаж здійснюється впродовж:

- 2-3 хвилин;
- до 8 хвилин;
- 15-20 хвилин;
- 30-40 хвилин.

142. Оптимальна тривалість курсу масажних процедур складає:

- 3-4 процедури;
- 5-6 процедур;
- 8-10 процедур;
- 20-25 процедур.

143. Мінімальна перерва між курсами масажних процедур складає:

- 10-20 днів;

- 30-40 днів;
- 60-70 днів;
- 100-120 днів.

144. Тривалість масажної одиниці:

- 5 хвилин;
- 10 хвилин;
- 15 хвилин;
- 20 хвилин.

145. Перервні вібраційні прийоми застосовуються на наступній ділянці спини:

- шия;
- грудна клітка;
- хребет;
- проекція нирок.

146. Мінімальна площа для масажного стола в кабінеті складає:

- 4 м²;
- 6 м²;
- 8 м²;
- 10 м².

147. Абсолютним протипоказанням до проведення масажу є:

- втома спортсмена;
- біль у м'язах;
- підвищення температури тіла у спокої;
- передстартовий стан.

148. При спортивних травмах масаж здійснюється:

- у напрямку до місця ушкодження;
- на місці ушкодження;
- у напрямку від місця ушкодження;
- у довільному напрямку.

149. До прийомів розминання відносять:

- стругання;
- пиляння;
- пунктування;
- великі щипці.

150. Спортивна медицина – це наука, яка вивчає:

- вплив занять фізичною культурою та спортом на організм людини;
- вплив гіпердинамії на організм здорової людини;
- позитивний та негативний вплив фізичних навантажень різної інтенсивності на організм здорової та хворої людини;
- вплив гіподинамії на організм здорової людини.

151. Головна мета спортивної медицини:

- підвищення працездатності спортсменів;
- організація проведення занять фізичною культурою та спортом.
- оптимізація рухової активності людини для збереження та зміцнення здоров'я;
- профілактика та лікування захворювань у спортсменів.

152. Методи дослідження фізичного розвитку:

- загальний та спортивний анамнез, лікарське обстеження органів і систем;
- функціональні проби.
- зовнішній огляд, пальпація, перкусія, аускультация.
- методи стандартів, антропометричного профілю, індексів, кореляції.
- соматоскопія і антропометрія.

153. У здорових нетренованих чоловіків час затримки дихання на вдиху (проба Штанге) коливається у межах:

- 40-60 секунд;
- 50-60 секунд;
- 20-40 секунд;
- 20-30 секунд.

154. До підготовчої медичної групи відносять:

- осіб, що мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які потребують значного обмеження фізичного навантаження;
- осіб, які мають незначні відхилення у стані здоров'я за умови достатнього фізичного розвитку;
- осіб без відхилень у стані здоров'я з нормальним фізичним розвитком;
- осіб, які мають недостатній фізичний розвиток, незначні чи тимчасові відхилення у стані здоров'я або недостатньо фізично підготовлені.

155. Комплексна методика лікарського обстеження осіб, що займаються фізичною культурою та спортом, включає:

- дослідження функціонального стану основних фізіологічних систем у стані спокою;
- оцінка функціональних можливостей людини під час тренувань та змагань;
- збір загального та спортивного анамнезу, соматоскопію, антропометрію, загальне лікарське обстеження, функціональне дослідження;
- оцінка фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

156. Засоби відновлення у спортивній медицині:

- педагогічні, фізичні;
- фізіологічні, фізичні;
- медико-біологічні, психологічні, педагогічні;
- психологічні, фізіологічні.

157. Ортостатична проба дозволяє оцінити функціональний стан:

- симпатичного відділу вегетативної нервової системи;
- парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи;
- периферичної нервової системи;
- центральної нервової системи.

158. Тимчасове зниження працездатності при нормальному фізіологічному стані – це:

- порушення координації;
- різке зростання ЧСС;

- різке зростання систолічного артеріального тиску крові;
- втома.

159. Типи реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження:

- нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний, дискінетичний;
- астенічний, гіпертонічний, діскінетичний, східчастий;
- нормотонічний, астенічний, гіпертонічний, дистонічний, східчастий;
- нормостенічний, астенічний, гіперстенічний, дистонічний, атонічний.

160. Під час проведення проби Генчі обстежуваний робить:

- звичайний вдих;
- максимальний вдих;
- звичайний видих;
- максимальний видих.

161. При скаргах спортсмена на болі в області серця перш за все необхідно провести:

- полікардіографію;
- фонокардіографію;
- електрокардіографію;
- реовазографію.

162. Головний прояв економізації фізіологічних функцій у стані спокою у тренуваних осіб – це:

- збільшення хвилинного об'єму серця;
- синусова брадикардія;
- синусова тахікардія;
- прискорення та поглиблення дихання.

163. Лікарський контроль – основний розділ спортивної медицини, який вивчає:

- психофізичний стан в процесі занять фізичною культурою та спортом.
- фізичний розвиток, функціональні здібності та стан здоров'я фізкультурника або спортсмена;

- процеси адаптації основних фізіологічних систем до фізичних навантажень.
- організацію та умови проведення навчально-тренувальних занять та змагань.

164. Основні ознаки довготривалої адаптації серцево-судинної системи до оптимальних фізичних навантажень (особливо на розвиток витривалості):

- синусова тахікардія, фізіологічна гіпертонія, помірна гіпертрофія міокарду з відповідним розвитком коронарного кровотоку;
- синусова брадикардія, фізіологічна гіпотонія, значно виражена гіпертрофія міокарду;
- синусова брадикардія, фізіологічна гіпотонія, помірна гіпертрофія міокарду з відповідним розвитком коронарного кровотоку;
- синусова брадикардія, помірна гіпертонія, гіпертрофія переважно лівих відділів міокарду.

165. Нормальний період відновлення пульсу й артеріального тиску під час проби 20 присідань за 30 секунд:

- у чоловіків – до 2,5 хв., у жінок – до 3 хв.;
- у чоловіків – до 4 хв., у жінок – до 5 хв.;
- не обов'язково відновлюється;
- до кінця першої хвилини.

166. Під час масового профілактичного огляду для визначення функціонального стану серцево-судинної системи нетренованих осіб використовують:

- комбіновану пробу Летунова;
- Гарвардський степ-тест;
- пробу Руф'є (20 присідань за 30 секунд);
- сходження на сходинку висотою 33 см впродовж п'яти хвилин.

167. У здорових нетренованих чоловіків час затримки дихання на видиху (проба Генчі) складає:

- 10-20 секунд;

- 15-25 секунд;
- 15-30 секунд;
- 25-40 секунд.

168. Абсолютним протипоказанням до проведення проб із зростаючим фізичним навантаженням є:

- поодинокі екстрасистоли;
- низький вольтаж зубців на ЕКГ;
- компенсована серцево-легенева недостатність;
- коронарна недостатність з частими нападами стенокардії, загроза інфаркту міокарда.

169. За якими параметрами визначається тип реакції серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження:

- зміни частоти пульсу та дихання;
- зміни частоти серцевих скорочень та пульсового артеріального тиску;
- зміни систолічного та діастолічного артеріального тиску;
- реакція пульсу, характер змін систолічного, діастолічного та пульсового артеріального тиску.

170. Значний ступінь втоми під час занять фізичними вправами характеризується наступними зовнішніми ознаками:

- неточність виконання команд, невпевнений крок;
- всі відповіді правильні;
- утруднене дихання, особливо при видиху, надмірна задишка;
- значне почервоніння або блідість шкіри, надмірне потовиділення.

171. Для тестування фізичної працездатності найбільш інформативним є:

- субмаксимальний тест PWC_{170} ;
- проба 20 присідань за 30 секунд;
- комбінована проба Летунова;
- Гарвардський степ-тест.

172. Після проби 20 присідань за 30 секунд у обстежуваного збільшився пульс за 10 секунд з 12 до 25 ударів, АТ підвищився з 120/80 до 180/95 мм рт.ст. Визначити тип реакції серцево-судинної системи:

- дистонічний;
- гіпотонічний;
- східчастий;
- гіпертонічний;
- нормотонічний.

173. Кліностатична проба дозволяє оцінити функціональний стан:

- симпатичного відділу вегетативної нервової системи;
- парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи;
- центральної нервової системи;
- периферичної нервової системи.

174. У здорових нетренованих жінок час затримки дихання на вдиху (проба Штанге) коливається в межах:

- 15-30 секунд;
- 40-60 секунд;
- 50-60 секунд;
- 30-40 секунд.

175. Про нормальну реактивність симпатичного відділу вегетативної нервової системи при ортопробі свідчать зміни:

- зменшення частоти пульсу на 10-16 уд./хв;
- збільшення частоти пульсу на 10-16 уд./хв;
- збільшення частоти пульсу на 20-25 уд./хв;
- збільшення частоти пульсу на 5-8 уд./хв.

176. До основної медичної групи зараховують переважно:

- осіб без відхилень у стані здоров'я з нормальним фізичним розвитком;
- осіб із відхиленнями в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які потребують значного обмеження фізичного навантаження;

- осіб, які мають незначні відхилення у стані здоров'я, з недостатнім рівнем фізичного розвитку та фізичної підготовленості;
- осіб із недостатнім фізичним розвитком, із незначними чи тимчасовими відхиленнями у стані здоров'я або недостатньо фізично підготовлені.

177. Найчастіше причинами раптової смерті у спортсменів можуть бути:

- тренування та змагання в хворобливому стані;
- недотримання методики лікарсько-педагогічних спостережень;
- гострі фізичні перенапруження, що виникають внаслідок надмірних навантажень;
- недостатній рівень фізичного розвитку, слабкість м'язів;
- травми та ушкодження опорно-рухового апарату.

178. Печінковий больовий синдром у спортсменів є:

- передпатологічним станом;
- патологічним станом;
- зустрічається у спортсменів, що порушують режим харчування;
- зустрічається лише у спортсменів-підлітків;
- фізіологічною особливістю.

179. Які ураження серцево-судинної системи внаслідок гострого фізичного перенапруження:

- інфаркт міокарду;
- всі відповіді правильні;
- непритомність, колапс, шок.
- серцева недостатність.

180. Про нормальну реактивність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи при клінопробі свідчать зміни:

- збільшення частоти пульсу на 10-16 уд./хв;
- зменшення частоти пульсу на 8-14 уд./хв;
- зменшення частоти пульсу на 20-25 уд./хв;
- збільшення частоти пульсу на 5-8 уд./хв.

181. Винятком для показання до проведення навантажувального тестування у клініці є:

- виявлення прихованих (латентних) форм захворювань кардіореспіраторної системи;
- виявлення та диференціальна діагностика захворювань опорно-рухового апарату;
- оцінка функціонального стану та функціональних здібностей організму, вибір та корекція рухового режиму;
- оптимізація індивідуальних програм фізичної реабілітації та оцінка їх ефективності.

182. Фізіологічною передумовою субмаксимального тесту PWC_{170} є:

- функціональні резерви серцево-судинної системи під час фізичних навантажень;
- лінійна залежність між загальною фізичною працездатністю та ЧСС певної величини;
- зворотно-пропорційна залежність між потужністю навантаження і ЧСС у межах заданого режиму;
- лінійна залежність між потужністю навантаження і ЧСС у діапазоні оптимального режиму.

183. Для оцінки правильності розподілу фізичних навантажень на тренуванні використовуються методи:

- соматоскопії та антропометрії;
- оцінки фізичних якостей та фізичної підготовленості;
- визначення щільності та фізіологічної кривої заняття;
- дослідження загальної фізичної працездатності;
- загального лікарського обстеження органів і систем.

184. До фармакологічних засобів відновлення не відносять:

- адаптогени;
- анаболічні стероїди;
- ноотропи;

- антиоксиданти;
- вітаміни та коферменти.

185. Лікарсько-фізкультурний диспансер – це лікувально-профілактичний заклад, призначений для:

- диспансеризація населення;
- медико-біологічного забезпечення тільки збірних команд та їх резерву;
- широкого оздоровлення населення шляхом застосування засобів фізкультури;
- для стаціонарного лікування спортсменів;
- організаційно-методичного керівництва лікарсько-фізкультурною службою в регіоні.

186. До підготовчої медичної групи зараховують осіб:

- без відхилень у стані здоров'я, з нормальним фізичним розвитком;
- із значними відхиленнями у стані здоров'я за умови достатнього фізичного розвитку;
- із відхиленнями в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які потребують значного обмеження фізичного навантаження;
- із недостатнім фізичним розвитком, без відхилень або з незначними відхиленнями у стані здоров'я.

187. Антропометричний профіль будується на основі методу:

- індексів;
- перцентилів;
- кореляції;
- антропометричних стандартів;
- індексу Кетле.

188. Особам із низьким рівнем тренуваності найбільш притаманно:

- підвищена реакція на ортостатичну пробу, яка свідчить про збільшену реактивність симпатичної частини вегетативної нервової системи;
- підвищена реакція на кліноstaticчну пробу, яка свідчить про збільшену реактивність парасимпатичної частини вегетативної нервової системи;

- час затримки дихання на видиху 25-40 сек;
- нормотонічний тип реакції після проби 20 присідань за 30 сек.

189. Перевтома – це:

- перенапруження коркових процесів;
- порушення обміну адреналіну;
- гостра серцева недостатність;
- тривалий спазм периферичних судин.

190. Анталгічна поза – це:

- поза тіла хворої людини, при якій зменшуються больові відчуття;
- поза тіла хворої людини, при якій посилюються больові відчуття;
- поза тіла хворої людини, при якій фіксується правильне положення тіла.

191. Поступове анкілозування суглобів хребта характерне для:

- ревматоїдного артриту;
- артрозу;
- хвороби Бехтерева.

192. До дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів відноситься:

- псоріатичний артрит;
- остеохондроз хребта;
- анкілозуючий спондилоартрит.

193. До запальних захворювань суглобів відноситься:

- артроз;
- остеохондроз хребта;
- поліартрит.

194. Випинання пульпозного ядра зі збереженою цілісністю фіброзного кільця міжхребцевого диску є ознакою:

- протрузії;
- грижі;
- остеохондрозу.

195. Теренкур – це

- прогулянки по рівній місцевості;

- лікування дозованою ходьбою;
- дозована ходьба з різною довжиною дистанції та крутизною схилу.

196. Які особливості методики ЛФК при шийному остеохондрозі в гострий період?

- виключити активні рухи головою у різні сторони;
- виключити вправи для м'язів шиї з дозованим опором;
- виключити статичні дихальні вправи;
- виключити вправи на розслаблення.

197. Які особливості лікувальної гімнастики при поперековому остеохондрозі у гострому періоді захворювання?

- використання обертальних рухів тазом;
- використання дозованих вправ на витягання хребта;
- використання швидкої зміни вихідних положень тіла;
- використання снарядів.

198. Які вихідні положення сприяють найкращому розвантаженню хребта?

- стоячи на колінах;
- лежачи на боці;
- колінно-кісткове положення;
- сидячи.

199. Пасивними називають вправи, які виконуються:

- за допомогою інструктора;
- ідеомоторно;
- з незначними зусиллями;
- з полегшених вихідних положень.

200. Фізіологічна крива необхідна для:

- оцінки типу реакції серцево-судинної системи на функціональну пробу;
- регулювання фізичного навантаження під час тренування;
- оцінки аеробної здатності організму;
- оцінка толерантності до фізичного навантаження;
- контролю за частотою дихання під час виконання навантажень.

201. Ураження ЦНС при хронічному фізичному перенапруженні проявляється:

- порушенням координації рухів;
- порушенням мозкового кровообігу;
- черепно-мозковими травмами;
- різко вираженими вегетативними розладами;
- розвитком неврозу.

202. Відмітьте, яка форма спини буває внаслідок різко вираженого шийного лордозу і грудного кіфозу:

- сутула;
- нормальна;
- кругло-увігнута;
- плоска.

203. Виберіть основний критерій, який визначає форму спини:

- стан підшкірної жирової клітковини;
- стан кісткового апарату людини;
- форма хребта;
- форма грудної клітки;
- стан м'язів.

204. Вкажіть функціональні проби, що використовуються для визначення функціонального стану дихальної системи:

- проба Руфьє;
- проба Штанге;
- велоергометрична проба;
- ортостатична;
- клиностатична.

205. До якої пограничної частоти серцевих скорочень можна давати навантаження на велоергометрі чоловікові віком 50 років при визначенні фізичної працездатності?

- 160 уд./хв;

- 150 уд./хв;
- 130 уд./хв;
- 140 уд./хв;
- 170 уд./хв.

206. Яке з указаних захворювань найчастіше виникає в результаті розладів регуляторної функції центральних відділів вегетативної нервової системи:

- бронхіальна астма;
- вади серця;
- ішемічна хвороба серця;
- нейроциркуляторна дистонія;
- дискінезія жовчних шляхів.

207. П'ятикратне вимірювання ЖЄЛ з інтервалом відпочинку 15 секунд складає сутність проби:

- ортостатичної;
- Шафрановського;
- Розенталя;
- Генчі.

208. Функціональною пробою для нервово-м'язового апарату спортсмена виступає:

- проба Генчі;
- електротонометрія;
- проба Яроцького;
- теплінг-тест;
- проба Ашнера.

209. Формула припустимої реакції пульсу при ходьбі та оздоровчому бігу для осіб старшого віку та хворих на кардіо-пульмонологічну патологію:

- 180 – вік;
- 190 – вік;
- 200 – вік;
- 220 – вік.

210. Електрокардіограма – це

- метод графічної реєстрації біоелектричних потенціалів, що генерує серцевий м'яз;
- метод графічної реєстрації коливань грудної клітки в ділянці верхівкового поштовху;
- метод графічної реєстрації електричного поля серця в процесі кардіоциклу;
- метод графічної реєстрації коливань грудної клітки в ділянці легеневої артерії.

211. Хворий Б. звернувся у диспансер зі скаргами на болі у черевній порожнині, лікар повинен розпочати обстеження з:

- аускультції;
- пальпації;
- всі відповіді правильні;
- вивчення скарг хворого;
- перкусії.

212. При первинному огляді у фізкультурника виявлено гіперстенічну будову тіла. Який вид спорту ви б йому порекомендували?

- волейбол;
- баскетбол;
- біг з перешкодами;
- важка атлетика.

213. При обстеженні пацієнта С. було виявлено, що коліна дотикаються, а між гомілково-стопними суглобами є відстань. Яка форма ніг у хворого?

- х-подібна;
- о-подібна;
- ноги прямі;
- усі відповіді не правильні.

214. При обстеженні пацієнта 35-ти років лікар звернув увагу, що епігастральний кут гострий, форма грудної клітки плоска, довгі кінцівки та шия, вузькі плечі, крилоподібні лопатки. Який тип тілобудови?

- жодна відповідь не правильна;
- гіперстенічний;
- нормостенічний;
- астеничний.

215. Студент М. після перенесеної ангіни з дозволу лікаря приступив до занять фізичними вправами через 1 тиждень після хвороби. Оберіть правильний варіант.

- звільнений від занять фізичною культурою на 4-8 тиж.;
- звільнений від занять фізичною культурою на 2-4 тиж.;
- звільнений від занять фізичною культурою на 20 тиж.;
- звільнений від занять фізичною культурою на 1 тиж..

216. Вкажіть, яке в першу чергу необхідно провести обстеження першокурснику з масою тіла 86 кг, ростом 166 см. Підвищена маса тіла з 11 років. В сім'ї мають схильність до повноти мати та молодша сестра. Артеріальний тиск при обстеженні становив 140/90 мм рт.ст.

- дихальної системи;
- сечо-статевої системи;
- травної системи;
- ендокринної системи;
- серцево-судинної системи.

217. Хлопчик 11 років хоче прискорити свій ріст. Якими видами спорту ви порадите йому займатися ?

- волейболом;
- боротьбою;
- важкою атлетикою;
- легкою атлетикою (біг).

218. Дівчинка 13 років скаржиться на головний біль після занять фізичною культурою, особливо після бігу на довгі дистанції. З боку серцево-судинної та нервової системи патології не виявлено. Які порушення фізичного розвитку можуть бути причиною виникнення головного болю?

- порушення форми ніг;
- надмірна маса тіла;
- сколіоз;
- порушення форми грудної клітки.

219. До двомоментних проб із фізичним навантаженням відносять:

- пробу Летунова;
- пробу Руфьє;
- пробу PWC_{170} ;
- пробу з натужуванням.

220. До тримоментних проб із фізичним навантаженням відносять:

- пробу Летунова;
- пробу Руфьє;
- пробу PWC_{170} ;
- пробу з натужуванням.

221. Адекватною (специфічною) для гімнаста є функціональна проба:

- ортопроба;
- проба з натужуванням;
- Гарвардський степ-тест;
- проба PWC_{170} .

222. Адекватною (специфічною) для осіб, які займаються велоспортом, є функціональна проба:

- ортопроба;
- проба з натужуванням;
- Гарвардський степ-тест;
- проба PWC_{170} .

223. Адекватною (специфічною) для важкоатлетів є функціональна проба:

- ортопроба;
- проба з натужуванням;
- Гарвардський степ-тест;
- проба PWC₁₇₀.

224. Перехід тіла з горизонтального у вертикальне положення називається:

- кліностаз;
- ортостаз;
- напівортостаз;
- антиортостаз.

225. Аускультация – це метод, що базується на:

- дотикових відчуттях лікаря;
- визначенні кольору шкіри та слизових оболонок;
- вислуховуванні звукових коливань у процесі діяльності серця і легень.

226. Перкусія – це метод, що базується на:

- дотикових відчуттях лікаря;
- вистукуванні органів;
- вислуховуванні звукових коливань у процесі діяльності серця і легень.

227. Соматоскопія – це метод, що базується на:

- зовнішньому огляді пацієнта;
- дотикових відчуттях лікаря;
- вистукуванні органів;
- вислуховуванні звукових коливань у процесі діяльності серця і легень.

228. Пальпація – це метод, що базується на:

- зовнішньому огляді пацієнта;
- дотикових відчуттях лікаря;
- вистукуванні органів;
- вислуховуванні звукових коливань у процесі діяльності серця і легень.

229. Функціональна здатність (спроможність) визначається за допомогою:

- клінічних аналізів;
- функціональних проб;

- соматоскопії.

230. Життєва ємність легень – це сума наступних дихальних об'ємів:

- залишковий об'єм та дихальний об'єм;
- резервний об'єм вдиху та дихальний об'єм;
- резервний об'єм вдиху, резервний об'єм видиху та дихальний об'єм.

231. Який тип реакції серцево-судинної системи (проба Летунова) найчастіше зустрічається у спортсменів:

- нормотонічний;
- гіпертонічний;
- дистонічний;
- гіпотонічний.

232. Після якого фізичного навантаження (проба Летунова) показники серцево-судинної системи зазнають найбільших змін?

- 20 присідань за 30 секунд;
- 15-секундний біг на місці у максимальному темпі;
- 3-хвилинний біг на місці з частотою 180 кр./хв.

233. За пробою Ромберга можна оцінити:

- координаційні здібності;
- основні властивості ВНД;
- стан рухового аналізатора;
- стан нервово-м'язового апарату.

234. За пробою Воячка можна оцінити:

- координаційні здібності;
- основні властивості ВНД;
- стан вестибулярного аналізатора;
- стан нервово-м'язового апарату.

235. Вегетативний тонус визначається за допомогою:

- проби Ромберга;
- індексу Кердо;
- обертання в кріслі Барані;

- індексу Руфьє-Діксона.

236. Дітей, які мають прискорений фізичний розвиток, називають:

- медіантами;
- ретардантами;
- акселератами.

237. Дітей, які мають уповільнений фізичний розвиток, називають:

- медіантами;
- ретардантами;
- акселератами.

238. Дітей, які мають відповідний фізичний розвиток, називають:

- медіантами;
- ретардантами;
- акселератами.

239. Метод кореляції при оцінці фізичного розвитку визначає:

- співвідношення між двома показниками;
- взаємозв'язок між двома показниками;
- середні величини морфо-функціональних ознак.

240. Перцентильний метод при оцінці фізичного розвитку дозволяє:

- виділити дітей з низьким, середнім та високим рівнем;
- визначити співвідношення між двома показниками;
- визначити взаємозв'язок між двома показниками.

241. Метод індексів при оцінці фізичного розвитку дозволяє:

- виділити дітей з низьким, середнім та високим рівнем;
- визначити співвідношення між двома або декількома показниками;
- визначити взаємозв'язок між двома показниками.

242. Сила кисті у чоловіків у середньому складає від маси тіла:

- 50-75%;
- 65-80%;
- 25-40%;
- 70-95%.

243. Яка властивість ВНД буде відображати швидкість оволодіння руховими навиками?

- сила нервових процесів;
- зрівноваженість нервових процесів;
- рухливість нервових процесів.

244. Згідно класифікації М.В. Черноручького виділяють наступні типи соматичної конституції:

- астеничний, нормостеничний, гіперстеничний;
- грудний, мускульний, черевний;
- м'язовий, респіраторний, дигестивний, церебральний;
- ектоморфний, мезоморфний, ендоморфний.

245. Згідно класифікації В.В. Бунака виділяють наступні типи конституції тіла людини:

- астеничний, нормостеничний, гіперстеничний;
- грудний, мускульний, черевний;
- м'язовий, респіраторний, дигестивний, церебральний;
- ектоморфний, мезоморфний, ендоморфний.

246. Латентний період перебігу хвороби – це:

- період між початком впливу агентів хвороби і виникненням її симптомів;
- період провісників хвороби;
- період розвитку типової клінічної картини хвороби.

247. Інкубаційний період при інфекційних захворюваннях – це:

- період провісників хвороби;
- період розвитку типової клінічної картини хвороби;
- період між початком впливу агентів хвороби і виникненням її симптомів.

248. Рецидив хвороби – це:

- поновлення хвороби після більш або менш тривалого проміжку уявного одужання;
- повторне виникнення того ж самого захворювання після справжнього повного одужання;

- приєднання до основних проявів хвороби змін, які обумовлені іншими додатковими факторами.

249. Ремісія – це період перебігу хронічної хвороби, що характеризується:

- значним ослабленням або зникненням її симптомів;
- загостренням проявів хвороби;
- ускладненням хвороби.

250. Медико-біологічні причини спортивного травматизму зумовлені:

- станом спортивних споруд, якістю спортивного інвентарю, форми;
- якістю харчування;
- нераціональною побудовою різних компонентів підготовки.

251. Організаційні та матеріально-технічні причини спортивного травматизму зумовлені:

- умовами тренувального середовища;
- застосуванням стимулюючих препаратів;
- нераціональною побудовою різних компонентів підготовки.

252. Спортивно-педагогічні причини спортивного травматизму зумовлені:

- станом спортивних споруд, якістю спортивного інвентарю, форми;
- якістю харчування;
- нераціональною побудовою різних компонентів підготовки.

253. До фізіологічних механізмів лікувальної дії фізичних вправ не належить:

- тонізуюча дія;
- трофічна дія;
- формування компенсацій;
- нормалізація порушених функцій;
- механічна дія.

254. До рухових режимів на стаціонарному етапі реабілітації відносяться:

- щадний, щадно-тренуючий, тренуючий;
- ліжковий, палатний, щадний;
- суворий ліжковий, розширений ліжковий, палатний, вільний;
- ліжковий, напівліжковий, щадний.

255. Основні форми лікувальної фізкультури – це:

- фізичні вправи, дозоване плавання, прогулянки, біг підтюпцем;
- ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття;
- фізичні вправи, руховий режим, природні чинники, лікувальний масаж, механотерапія;
- фізичні вправи, дозована ходьба теренкур, елементи спорту.

256. До форм проведення ЛФК не відноситься:

- лікувальна гімнастика;
- ігровий урок;
- індивідуальні завдання для самостійних занять;
- фактори загартування;
- теренкур.

257. Що таке постава тіла?

- звична статура невимушено сидячої людини;
- звична статура невимушено стоячої людини;
- звична статура струнко стоячої людини;
- звична статура невимушено стоячої або сидячої людини.

258. Які дефекти постави виникають у сагітальній площині?

- асиметричні постави;
- сколіози;
- із збільшенням і (або) зменшенням вигинів хребта;
- із зменшенням кривизни хребта.

259. Які деформації постави виникають у фронтальній площині?

- сколіози;
- лордотичні постави;
- кіфотичні постави;
- випрямлені постави.

260. Що таке сколіоз?

- хвороба, що характеризується дугоподібним викривленням хребта у сагітальній площині;

- прогресуюча хвороба, що характеризується дугоподібним викривленням хребта у фронтальній площині;
- прогресуюча хвороба, що характеризується викривленням хребта у дорзальній площині;
- прогресуюча хвороба, що характеризується викривленням хребта у вентральній площині.

261. Яка відповідь є неправильною для характеристики причин виникнення деформацій хребта?

- вроджені;
- рефлекторно-больові;
- ідеомоторні;
- статичні.

262. Що таке плоскостопість?

- деформація стопи, що характеризується збільшенням її склепіння;
- деформація стопи, що характеризується підвищенням рухливості кісток плесна;
- деформація стопи, що характеризується сплюсненням її склепіння.

263. Які види плоскостопості неправильні?

- поздовжнє;
- латеральне;
- поперечне;
- поперечно-поздовжнє.

264. Яка спеціальна вправа не може бути використана з лікувальною метою при плоскостопості?

- стояння на зігнутих пальцях стопи;
- ходіння на зовнішньому краї стопи;
- вправи з положення стоячи зі стопами, повернутими врізнобіч;
- збирання сірників пальцями стопи.

265. Яка відповідь неправильна для визначення дефектів постави?

- сколіозометрія;

- рентгеноскопія;
- плантографія;
- соматоскопія.

266. Чим відрізняється I ступінь сколіозу від II?

- наявність реберного горбу;
- напрямком деформації;
- розвитком контрактури.

267. Яке завдання ЛФК неправильне для підготовчого періоду при сутулій поставі?

- створення відчуття правильної постави;
- підвищення рухливості у міжхребцевих суглобах;
- підвищення опірності організму;
- формування зв'язково-м'язового корсету.

268. У патогенезі правобічного сколіозу беруть участь наступні механізми:

- збільшення тону м'язів із лівого боку і зменшення з правого;
- збільшення тону м'язів із правого боку і зменшення з лівого;
- збільшення тону м'язів з лівого та з правого боку;
- зменшення тону м'язів із лівого боку.

269. У чому полягає механізм дії ЛФК при кіфотичній поставі?

- збільшити тонус м'язів-розгиначів хребта;
- збільшити тонус м'язів черевного пресу;
- збільшити тонус м'язів стегна;
- збільшити тонус м'язів ший.

270. Яка відповідь правильно характеризує етіологію дефектів постави?

- вроджені, паралітичні, статичні;
- паралітичні, статичні, ідеомоторні;
- статичні, вроджені, компресійні;
- паралітичні, вроджені, діафізарні.

271. Який механізм корекції кіфотичної постави є правильним?

- збільшити тонус м'язів-розгиначів поперекового відділу хребта;

- збільшити тонус м'язів-згиначів черевного відділу тулуба;
- збільшити тонус м'язів-розгиначів грудного відділу хребта;
- збільшити тонус м'язів-згиначів стегна.

272. Для корекції круглоувігнутої спини потрібно:

- збільшити тонус м'язів міжлопаткової області та м'язів черевного пресу;
- збільшити тонус м'язів поперекового відділу хребта та м'язів грудей;
- збільшити тонус м'язів міжлопаткової області та м'язів поперекового відділу хребта.

273. Яка класифікація сколіозів неправильна?

- локальні, тотальні, лівобічні;
- тотальні, лівобічні, правобічні;
- лівобічні, правобічні, s-подібні;
- локальні, s-подібні, рубцьові.

274. Сколіоз II ступеня характеризується:

- вигином хребта до 10° та нестійкою контрактурою;
- вигином хребта до 25° та функціональним вигином;
- нестійкою контрактурою та вигином хребта до 25° ;
- стійкою контрактурою та вигином хребта до 25° .

275. Для корекції лордотичної постави необхідно:

- зміцнювати м'язи живота;
- зміцнювати м'язи сідниць;
- зміцнювати м'язи поперекового відділу хребта;
- зміцнювати м'язи грудей.

276. Яка група вправ є шкідливою для корекції лівобічного грудного сколіозу?

- витягування, нахил вперед, нахил вліво;
- витягування, нахили вліво, нахили вправо;
- витягування, нахили вперед, нахили назад;
- нахили вперед, нахили назад, нахили вліво.

277. Які методи дослідження стопи можуть бути використані?

- плантографія, рентгеноскопія, сколіозометрія;
- ультразвукова діагностика, рентгеноскопія, перкусія;
- соматоскопія, плантографія, рентгенографія;
- соматоскопія, плантографія, аускультация.

278. Яка вправа не може бути використана у заняттях ЛФК при плоскостопості?

- ходьба в положенні носки всередину, п'ятки назовні;
- ходьба на носках, на напівзігнутих ногах;
- ходьба на носках з високим підніманням колін;
- ходьба в положенні носки назовні, п'ятки всередину.

279. Яка методика масажу повинна бути використана при лівобічному грудному сколіозі?

- тонізуючий масаж лівобічних м'язів і розслаблюючий правобічних;
- тонізуючий масаж правобічних м'язів і розслаблюючий лівобічних;
- тонізуючий масаж правобічних і лівобічних м'язів;
- розслаблюючий масаж обох груп м'язів.

280. Який механізм корекції правобічного грудного сколіозу I ступеня?

- посилення тону м'язів із лівого боку;
- послаблення м'язів із лівого боку;
- посилення тону м'язів із правого боку;
- посилення тону всіх м'язів.

281. Які завдання неправильні для лікування сколіозів III і IV ступеня?

- стабілізація сколіотичного процесу;
- створення м'язово-зв'язкового корсету;
- збільшення рухливості хребта;
- покращення діяльності дихальної та серцево-судинної систем.

282. Анестезія – це:

- знижена чутливість;
- підвищена чутливість;
- відсутня чутливість;

- спотворена чутливість.

283. Гіпестезія – це:

- підвищена чутливість;
- відсутня чутливість;
- знижена чутливість;
- спотворена чутливість.

284. Гіперестезія – це:

- відсутня чутливість;
- спотворена чутливість;
- знижена чутливість;
- підвищена чутливість.

285. Контрактура – це

- обмеження рухливості в суглобі;
- повне знерухомлення суглоба;
- збільшення рухливості в суглобі.

286. Анкілоз – це

- обмеження рухливості в суглобі;
- повна нерухомість суглоба;
- збільшення рухливості в суглобі.

287. Знайдіть неправильну відповідь стосовно розладів рухової функції:

- повна відсутність рухів;
- часткова відсутність рухів;
- мимовільні скорочення м'язів;
- довільні скорочення м'язів.

288. Парези – це:

- часткове обмеження рухової функції;
- повна відсутність рухів;
- часткова відсутність чутливості;
- повна відсутність трофіки.

289. Паралічі – це:

- часткова відсутність чутливості;
- повна відсутність рухів;
- повна відсутність рефлексів;
- часткові розлади трофіки.

290. Спастичні паралічі – це:

- відсутність рухів за умов зниженого тону м'язів;
- відсутність рухів за умов підвищеного тону м'язів;
- відсутність рухів за умов зниженої чутливості;
- відсутність рухів за умов підвищеної скоротливості м'язів.

291. Мляві або атонічні паралічі – це:

- відсутність рухів за умов зниженого тону м'язів;
- відсутність рухів за умов зниженої чутливості;
- відсутність рухів за умов підвищеної трофіки м'язів;
- відсутність рухів за умов підвищеного тону м'язів.

292. Розлади трофіки бувають у вигляді:

- атрофії, дистрофії, некрози, гіпертермії;
- дистрофії, некрози, атрофії, гіперемії;
- гіпертрофії, атрофії, дистрофії, некрози;
- некрози, гіпертонії, дистрофії, атрофії.

293. У заняття ЛФК із хворими на млявий параліч необхідно включати:

- розслаблюючі вправи;
- вправи на розтягування;
- тонізуючі вправи;
- ротаційні вправи.

294. При проведенні занять ЛФК із хворими на спастичний параліч або парез необхідно використовувати:

- тонізуючі вправи;
- ротаційні вправи;
- вправи на розслаблення;
- ізометричні вправи.

295. Поліомієліт – це хвороба, при якій відбувається ураження:

- центрального рухового нейрону;
- периферичного рухового нейрону;
- функціональні розлади нервової системи.

296. Інсульт – це хвороба, при якій відбувається ураження:

- центрального рухового нейрону;
- периферичного рухового нейрону;
- функціональні розлади нервової системи.

297. Неврози – це хвороба, при якій відбувається ураження:

- периферичного рухового нейрону;
- функціональні розлади нервової системи;
- центрального рухового нейрону.

298. Яка відповідь є правильною в етіології інсульту:

- атеросклероз, гіпертонія, тромбози, некроз;
- гіпертонія, тромбози, емболія, дистрофія;
- тромбози, атеросклероз, алкоголь, стреси;
- атеросклероз, тромбози, стреси, гіпертрофії.

299. Яка відповідь є правильною у патогенезі інсульту:

- гостре порушення мозкового кровообігу;
- ішемія серця;
- підвищення артеріального тиску;
- функціональні розлади нервової системи.

300. Яка відповідь є правильною в етіології поліомієліту:

- атеросклероз, гіпертонія;
- нейроінфекція;
- тромбоз, стреси;
- гіпертонія, емболія.

301. Яка відповідь є правильною у патогенезі поліомієліту:

- запалення сірої речовини спинного мозку;
- гостре порушення мозкового кровообігу;

- функціональні розлади нервової системи;
- підвищення артеріального тиску.

302. У якому періоді лікування поліомієліту починають використовувати ЛФК?

- у періоді лихоманки;
- у передпаралітичному періоді;
- у паралітичному періоді;
- у відновлюваному періоді.

303. Невроз – це захворювання, яке супроводжується:

- гострим порушенням мозкового кровотоку;
- функціональними розладами нервових процесів;
- пошкодженням периферичного рухового нейрону;
- пошкодженням центрального рухового нейрону.

304. Неврастенія – це захворювання нервової системи, яке характеризується:

- виснаженням нервової системи;
- розладами між першою та другою сигнальними системами;
- розладами між сигнальними системами з переважанням I сигнальної системи;
- розладами між сигнальними системами з переважанням II сигнальної системи.

305. Істерія – це захворювання нервової системи, для якої характерним є:

- виснаження нервової системи;
- розлади між першою і другою сигнальними системами;
- розлади між сигнальними системами з переважанням I сигнальної системи;
- розлади між сигнальними системами з переважанням II сигнальної системи.

306. Психастенія – це захворювання нервової системи, для якої характерним є:

- виснаження нервової системи;

- розлади між першою і другою сигнальними системами;
- розлади між сигнальними системами з переважанням II сигнальної системи над I;
- розлади між сигнальними системами з переважанням I сигнальної системи над II.

307. При організації занять ЛФК із хворими на психастенію основним завданням є:

- нормалізувати співвідношення між першою та другою сигнальними системами;
- нормалізувати співвідношення між збудженням і гальмуванням у корі головного мозку;
- загальне зміцнення здоров'я хворого;
- посилити функцію імунної системи.

308. При організації занять ЛФК із хворими на неврастенію основним завданням є:

- загальне зміцнення здоров'я;
- нормалізація співвідношення між сигнальними системами;
- нормалізація співвідношення між збудженням і гальмуванням у корі головного мозку;
- зміцнення функцій імунної системи.

309. При організації занять ЛФК із хворими на психастенію звертають увагу на:

- пояснення вправ;
- показ вправ, даючи бадьорі команди;
- точне виконання вправ;
- виправлення помилок.

310. При організації занять ЛФК із хворими на істерію необхідно звертати увагу на:

- показ вправ, виправляючи помилки;
- недоліки, даючи бадьорі команди;

- пояснення вправ, виправляючи помилки.

311. При організації занять ЛФК із хворими на гіперстенічну форму неврастенії необхідно в більшій мірі використовувати масажні прийоми:

- енергійні прийоми розминання;
- розтирання;
- ударні прийоми;
- прогладжування.

312. Подагра – це порушення обміну білків:

- що супроводжується накопиченням солей молочнокислого натрію;
- що супроводжується накопиченням сечових солей;
- що супроводжується накопиченням солей молочної кислоти;
- що супроводжується накопиченням солей фосфорної кислоти.

313. Яка відповідь неправильна для визначення етіології подагри:

- спадковість;
- надмірне вживання пуринових продуктів;
- порушення видільної функції нирок;
- плеврит.

314. Яка клінічна картина не може характеризувати наявність захворювання на подагру:

- загальне підвищення температури;
- припухання у суглобі;
- почервоніння шкіри біля суглобів;
- деформація суглобів.

315. У патогенезі подагри не беруть участі наступні фактори:

- накопичення у крові сечової кислоти;
- відкладання сечової кислоти у суглобах;
- розвивається контрактура;
- розвивається гіпертрофія м'язів.

316. Спеціальними вправами для ЛФК при подагрі не можуть бути вправи:

- зі збільшенням амплітуди рухів;

- пасивно-активні вправи;
- ротаційного характеру;
- вправи на розтягнення.

317. Цукровий діабет – захворювання, яке пов'язане з розладами обміну вуглеводів, що зумовлене:

- глюкагоновою недостатністю;
- інсуліновою недостатністю;
- адреналіновою недостатністю.

318. До етіології цукрового діабету не відносяться наступні фактори:

- спадковість;
- ожиріння;
- зміна періодів росту і розвитку;
- чутливість до алергенів.

319. До специфічних, клінічних факторів цукрового діабету не можуть бути віднесені:

- діабетична кома;
- збільшення цукру в крові;
- збільшення цукру в сечі;
- збільшення лейкоцитів.

320. У патогенезі цукрового діабету основним фактором є:

- недостатність функції підшлункової залози;
- недостатність функції нирок;
- недостатність функції щитовидної залози;
- гіперфункція підшлункової залози.

321. Основним механізмом дії ЛФК на хворих із цукровим діабетом може бути:

- підвищення анаеробної працездатності хворих;
- підвищення аеробної працездатності хворих;
- підвищення анаеробно-аеробної працездатності хворих;
- підвищення лактаcidної працездатності організму.

322. Для проведення ЛФК при цукровому діабеті не можна використовувати вправи:

- швидкісні та силові;
- на витривалість і малорухливі;
- на середні та дрібні групи м'язів;
- на розслаблення та координацію.

323. Яке завдання ЛФК не може бути поставлене при цукровому діабеті:

- стимулювати утилізацію вуглеводів;
- посилити вироблення інсуліну;
- підвищити вироблення глюкагону;
- підвищити лужний резерв крові.

324. Ожиріння – це захворювання, яке викликане розладами:

- вуглеводного обміну;
- білкового обміну;
- жирового обміну;
- водно-мінерального обміну.

325. В етіології ожиріння не беруть участі:

- гіподинамія;
- зловживання солодощами;
- надмірне вживання їжі;
- вживання алкоголю.

326. Формами ожиріння можуть бути:

- екзогенні та ендогенні фактори;
- соціально-економічні фактори;
- національні традиції;
- освіченість.

327. До I ступеня ожиріння відноситься перевищення ваго-ростового індексу на:

- 10%;
- 20%;

- 35%;
- 25%.

328. До II ступеня ожиріння відноситься перевищення ваго-ростового індексу на:

- 15%;
- 25%;
- 35%;
- 50%.

329. До III ступеня ожиріння відноситься перевищення ваго-ростового індексу на:

- 30%;
- 40%;
- 50%;
- 100%.

330. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисметаболічний синдром порушеної реактивності організму при подагрі:

- дисбаланс імунологічних реакцій;
- дисбаланс водню та гідроксильних іонів в організмі;
- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

331. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють алкалозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при подагрі:

- низький рівень холестерину і норадреналіну, ваготонія та високий рівень гістаміну, брадикініну, стрес-лімітуючих гормонів, гіперкалімія;
- низький рівень внутріклітинного Са, інактивація ПОЛ та високий рівень стрес-лімітуючих гормонів, симпатикотонія;
- зниження поверхневого натяжіння плазми, зниження в'язкості крові, гіпокоагуляція, висока гідрофілія, гіперволемія, симпатикотонія

- високий рівень холестерину і норадреналіну, ваготонія та високий гістаміну, брадикініну, стрес-лімітуючих гормонів, гіперкалімія.

332. Назвіть механізми, що беруть участь у реабілітації при алкалозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при подагрі:

- підвищити рівень К і Mg, активація вагусу, зменшити рівень споживання води;
- активація ПОЛ, анаеробна терапія, блокування К і Mg, стимуляція симпатикусу;
- стимуляція вагусу, підвищити рівень стрес-індукованих гормонів, активація, аеробна терапія;
- стимуляція антиоксидантів, зменшити вживання солі, активація симпатикусу.

333. Назвіть основний патогенетичний синдром, що обумовлює цукровий діабет:

- дисбаланс стрес-лімітуючих і стрес-індукованих гормонів;
- дисбаланс збудливого та гальмівного процесу в ЦНС;
- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

334. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють стрес-лімітуючий дисгормональний синдром порушеної реактивності організму при цукровому діабеті:

- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} та гістаміну і брадикініну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} та високий рівень серотоніну;
- високий рівень внутріклітинного Ca^{2+} та серотоніну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} та високий рівень гістаміну і брадикініну.

335. Назвіть механізми, що беруть участь у реабілітації хворих на цукровий діабет при дисгормональному синдромі порушеної реактивності організму у напрямку переваги стрес-лімітуючих гормонів:

- пригнічення інсуліну та гормонів наднирників і щитоподібної залози;
- зниження пролактину та підвищення рівня гормонів наднирників;
- зниження активації гормонів щитоподібної залози;
- активація інсуліну та гормонів наднирників і щитоподібної залози;

336. Назвіть реабілітаційні засоби, що мають місце у лікуванні хворих на цукровий діабет при стрес-лімітованих реакціях дисгормонального синдрому:

- ізометричні вправи, поза «орла», гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж погладжування.

337. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисметаболічний синдром порушеної реактивності організму при ожирінні:

- дисбаланс імунологічних реакцій;
- дисбаланс водню та гідроксильних іонів в організмі;
- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

338. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють алкалозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при ожирінні:

- низький рівень холестерину і норадреналіну, ваготонія та високий рівень гістаміну, брадикініну, стрес-лімітуючих гормонів, гіперкалімія;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , інактивація ПОЛ та високий рівень стрес-лімітуючих гормонів, симпатикотонія;
- зниження поверхневого натяжіння плазми, зниження в'язкості крові, гіпокоагуляція, висока гідрофілія, гіперволемія, симпатикотонія

- високий рівень холестерину і норадреналіну, ваготонія та високий рівень гістаміну, брадикініну, стрес-лімітуючих гормонів, гіперкалімія.

339. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють ацидозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при ожирінні:

- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} і холестерину та гістаміну і брадикініну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} і холестерину та високий рівень серотоніну;
- активація ПОЛ, високий рівень холестерину, серотоніну, ангіотензину II, внутріклітинного Ca^{2+} , стрес-індукованих гормонів, гіпокалемія;
- високий рівень внутріклітинного Ca^{2+} і холестерину та серотоніну і ангіотензину, гіперкалемія.

340. Назвіть реабілітаційні засоби, що використовуються у лікуванні ожиріння при алкалозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму:

- ізометричні вправи, поза «орла», аеробне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза орла, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж погладжування.

341. Назвіть реабілітаційні засоби, що використовуються у лікуванні ожиріння при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму:

- ізометричні вправи, поза «орла», аеробне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза «орла», гіпоксичне дихання, масаж розтирання;

- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж погладжування.

342. Пневмонія – це порушення функції дихальної системи, що супроводжується:

- запаленням легень;
- запаленням листків плеври;
- запаленням бронхів;
- запаленням верхніх дихальних шляхів.

343. Яка відповідь правильна для визначення етіології пневмонії:

- спадковість;
- вірусно-мікробне захворювання;
- ревматизм;
- плеврит.

344. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисметаболічний синдром порушеної реактивності організму при пневмонії:

- дисбаланс імунологічних реакцій;
- дисбаланс водню та гідроксильних іонів в організмі;
- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

345. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють ацидозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при пневмонії:

- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, гістаміну і брадикініну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} і холестерину та високий рівень серотоніну;
- активація ПОЛ, високий рівень холестерину, серотоніну, ангіотензину II, внутріклітинного Ca^{2+} , стрес-індукованих гормонів, гіпокалемія;
- високий рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, серотоніну та агіотензину, гіперкалемія.

346. Назвіть реабілітаційні засоби, які використовуються у лікуванні пневмонії при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму:

- ізометричні вправи, поза «орла», аеробне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза «орла», гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж погладжування.

347. Знайдіть вправу, яку не можна використовувати у постільному режимі застосування ЛФК при пневмонії:

- вправи для дрібних суглобів;
- дренажні вправи;
- дихальні вправи з подовженим видихом;
- форсоване дихання;
- вихідне положення лежачи на здоровому боці та спині;
- прості рухи головою руками ногами;
- дихальні вправи статичні і динамічні;
- дихальні вправи через ніс.

348. Знайдіть вправу, яка є не ефективною для використання у напівпостільному режимі застосування ЛФК при пневмонії:

- дренажні вправи;
- вправи з ускладненим вихідним положень;
- форсоване дихання;
- вправи надування м'яча;
- вихідне положення сидячи;
- вправи для підвищення рухливості грудної клітки;
- нахили, повороти, обертання тулуба;
- дихальні вправи статичного і динамічного характеру;
- вправи на ритмічне, поглиблене дихання.

349. Знайдіть вправу, яка є неефективною для використання у вільному періоді застосування ЛФК при пневмонії:

- дренажні вправи;
- вправи з ускладненим вихідним положень;
- форсоване дихання;
- вправи надування м'яча;
- дихальні вправи статичного і динамічного характеру;
- вправи на ритмічне, поглиблене дихання.

350. Плеврит – це порушення функції дихальної системи, що супроводжується:

- запаленням легень;
- запаленням листків плеври;
- запаленням бронхів;
- запаленням верхніх дихальних шляхів.

351. Яка відповідь правильна для визначення етіології плевриту:

- спадковість;
- інфекційно-алергічне захворювання;
- ревматизм;
- пневмонія.

352. Яка відповідь не правильна, що характеризує клінічну картину патогенезу захворювання на плеврит:

- розвивається розлад крові та газообміну;
- виникає розлад вегетативної нервової системи;
- порушується функція серцево-судинної системи;
- розвивається респіраторно-метаболічний ацидоз.

353. У патогенезі плевриту виділяють наступні види:

- крупозний
- вогнищевий;
- сухий та вологий;
- гемораргічний.

354. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисметаболічний синдром порушеної реактивності організму при плевриті:

- дисбаланс імунологічних реакцій;
- дисбаланс водню та гідроксильних іонів в організмі;
- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

355. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють ацидозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при плевриті:

- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, гістаміну та брадикініну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину та високий рівень серотоніну;
- активація ПОЛ, високий рівень холестерину, серотоніну, ангіотензину II, внутріклітинного Ca^{2+} , стрес-індукованих гормонів, гіпокалемія;
- високий рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, серотоніну та ангіотензину, гіперкалемія.

356. Назвіть реабілітаційні засоби, що беруть участь у лікуванні при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при плевриті:

- ізометричні вправи, поза «орла», аеробне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза «орла», гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж поглажування.

357. Знайдіть вправу, яку не можна використовувати у лікарняному періоді застосування ЛФК при плевриті:

- вправи для дрібних суглобів;
- дренажні вправи;

- дихальні вправи з подовженим видихом;
- форсоване дихання.

358. Знайдіть вправу, яка є не ефективною для використання у амбулаторному періоді застосування ЛФК при плевриті:

- дренажні вправи;
- вправи з ускладненим вихідним положенням;
- форсоване дихання;
- вправи з надуванням м'яча.

359. Бронхіальна астма – це хронічне порушення функції дихальної системи, що супроводжується:

- запаленням легень;
- запаленням листків плеври;
- періодичними нападами ядухи внаслідок спазму бронхів;
- запаленням верхніх дихальних шляхів.

360. Яка відповідь не правильна для визначення етіології бронхіальної астми:

- спадковість;
- підвищується чутливість (сенсibiliзація) організму до дії алергенів;
- інфекційно-алергічне захворювання;
- ревматизм.

361. Яка відповідь не правильна стосовно клінічної картини патогенезу захворювання на бронхіальну астму:

- порушується функція серцево-судинної системи;
- розвивається респіраторно-метаболічний ацидоз;
- дихання здійснюється великими потугами;
- дихання супроводжується храпом.

362. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисметаболічний синдром порушеної реактивності організму при бронхіальній астмі:

- дисбаланс імунологічних реакцій;
- дисбаланс водню та гідроксильних іонів в організмі;

- дисбаланс кіркових та підкіркових процесів;
- дисбаланс симпатичної та пасимпатичної регуляції ВНС.

363. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють ацидозні реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при бронхіальній астмі:

- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, гістаміну та брадикініну;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину та високий рівень серотоніну;
- активація ПОЛ, високий рівень холестерину, серотоніну, ангіотензину II, внутріклітинного Ca^{2+} , стрес-індукованих гормонів, гіпокалемія;
- високий рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину, серотоніну і ангіотензину, гіперкалемія.

364. Назвіть реабілітаційні засоби, що використовуються у лікуванні хворих на бронхіальну астму при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму:

- ізометричні вправи, поза «орла», аеробне дихання, масаж погладжування;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізометричні вправи, поза «орла», гіпоксичне дихання, масаж розтирання;
- ізотонічні вправи, поза відновлення, аеробне дихання, масаж погладжування.

365. Знайдіть вправу, яку не можна використовувати у щадному режимі застосування ЛФК при бронхіальній астмі:

- дихальні вправи з подовженим видихом;
- форсоване дихання;
- вольове керування дихальними рухами;
- звукові вправи, саккадовані вправи;
- вібромасаж;
- дихальні вправи через ніс;

- на повному видиху короткі затримки дихання.

366. Знайдіть вправу, яку не можна використовувати у функціональному періоді застосування ЛФК при бронхіальній астмі:

- дихальні вправи з подовженим видихом;
- форсоване дихання;
- вольове керування дихальними рухами;
- нахили, повороти, обертання тулуба;
- почергове розслаблення м'язів шиї, плечей, тулуба, живота, спини,

кінцівок.

367. Знайдіть вправу, яку не ефективно використовувати у тренувальному періоді застосування ЛФК при бронхіальній астмі:

- дренажні вправи;
- вправи з ускладнених вихідних положень;
- закріплення нормального стереотипу дихання;
- лікувальна ходьба з регламентованим диханням;
- збільшення сили дихальних м'язів;
- вправи з предметами, обтяженнями;
- вправи на снарядах.
- вправи для підвищення рухливості грудної клітки;
- спортивно-прикладні вправи, працетерапія.

368. Назвіть етапи, які не використовуються у реабілітації хворих з захворюванням системної гемодинаміки:

- амбулаторний;
- лікарняний;
- санаторний;
- віддалений післяопераційний.

369. Інфаркт міокарду – це:

- множинний чи вогнищевий некроз серцевого м'язу, що розвинувся в результаті коронарної недостатності;
- інфекційно-алергічне захворювання серцевого м'язу;

- мікробно-вірусне захворювання серцевого м'язу;
- місцевий розлад кровообігу у серцевому м'язі.

370. Вкажіть, які з представлених назв не відносяться до основних видів інфаркту міокарда:

- дрібновогнищевий;
- великовогнищевий;
- локальний;
- трансмуральний.

371. Що характерно для I-го функціонального класу інфаркту міокарда?

- звичне фізичне навантаження (ходьба, підйом по сходах) не викликає болю в серці, болі можуть з'являтися при великих навантаженнях;
- болі виникають при ходьбі, підйомі по сходах, в холодну погоду, при емоційному напруженні, після сну (в перші години). Рухова активність обмежена
- болі з'являються при звичайній ходьбі по рівній місцевості на відстань 200-400 м, при підйомі по сходах. Помітно обмежена можливість фізичного навантаження;
- біль виникає при невеликому фізичному навантаженні, хворий не здатний виконувати будь-яку фізичну роботу.

372. Що характерно для III-го функціонального класу інфаркту міокарда?

- звичне фізичне навантаження (ходьба, підйом по сходах) не викликає болю в серці, болі можуть з'являтися при великих навантаженнях;
- болі виникають при ходьбі, підйомі по сходах, в холодну погоду, при емоційному напруженні, після сну (в перші години). Рухова активність обмежена
- болі з'являються при звичайній ходьбі по рівній місцевості на відстань 200-400 м, при підйомі по сходах. Помітно обмежена можливість фізичного навантаження;
- біль виникає при невеликому фізичному навантаженні, хворий не здатний виконувати будь-яку фізичну роботу.

373. Назвіть патогенетичні механізми, що не належать до гіперволемічного дисциркуляторного синдрому порушеної реактивності організму при інфаркті міокарду:

- переважають стрес-індуковані гормони, збудувальні амінокислоти;
- високий рівень серотоніну, ангіотензину II, холестерину, дофаміну, катехоламінів, внутріклітинного Ca^{2+} , глюкози;
- дефіцит Mg, K, гальмівних амінокислот, ЛПДНЩ, окиду азоту;
- низький рівень внутріклітинного Ca^{2+} , холестерину та гістаміну і брадикініну.

374. Назвіть реабілітаційні засоби, що не беруть участь у реабілітації при гіперволемічному дисциркуляторному синдромі порушеної реактивності організму при інфаркті міокарду:

- вправи на розслаблення, дихальні вправи з подовженим видихом;
- релаксаційна позиційна терапія, дозована ходьба;
- аутогенне тренування, гідрокінезитерапія, загартування;
- ізометричні вправи, поза «орла», анаеробне дихання, масаж розтирання.

375. Знайдіть вправу, яку не можна використовувати в стаціонарному періоді реабілітації при IV-му функціональному класі інфаркта міокарду:

- вправи для дрібних м'язових груп;
- вправи в положенні сидячи;
- аутогенні рухи;
- носове регламентоване дихання.

376. Зазначте вправу, яка є не ефективною у стаціонарному періоді реабілітації при III-му функціональному класі інфаркта міокарду:

- вправи для дрібних м'язових груп;
- вправи в положенні сидячи;
- аутогенні рухи;
- дихання з подовженим видихом.

377. Гіпертонія — це захворювання серцево-судинної системи, що характеризується:

- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 140/90 мм рт. ст.;
- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 160/100 мм рт. ст.;
- зниженням артеріального тиску більше, ніж 120/90 мм рт. ст.;
- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 180/110 мм рт. ст..

378. Яка відповідь не правильна для визначення етіології гіпертонії:

- спадковість;
- ревматизм;
- атеросклероз;
- ожиріння;
- діабет;
- стреси.

379. Яка відповідь не правильна щодо клінічної картини патогенезу захворювання на гіпертонію:

- порушується функція серця;
- порушення нейрогуморальних механізмів регуляції тону судин;
- розлади функцій вищих відділів ЦНС;
- формування дисциркуляторного синдрому по гіпертонічному типу.

380. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисциркуляторний синдром гіперволемічного типу порушеної реактивності організму при гіпертонії:

- переважають стрес-індуковані гормони, збуджувальні амінокислоти;
- низький рівень серотоніну, ангіотензину II, холестерину, дофаміну;
- дефіцит Mg, K, гальмівних амінокислот, ЛПДНЩ, оксиду азоту;
- переважають стресс-лімітуючі гормони, гальмівні амінокислоти.

381. Назвіть патогенетичні механізми, що не належать до гіперволемічного дисциркуляторного синдрому порушеної реактивності організму при гіпертонії:

- переважають стрес-індуковані гормони, збуджувальні амінокислоти
- високий рівень серотоніну, ангіотензину II, холестерину, дофаміну, катехоламінів, внутріклітинного Ca, глюкози

- дефіцит Mg, K, гальмівних амінокислот, ЛПДНЩ, оксиду азоту
- низький рівень внутріклітинного Ca і холестерину та гістаміну і брадикініну.

382. Назвіть реабілітаційні засоби, що не беруть участь у реабілітації при гіперволемічному дисциркуляторному синдромі порушеної реактивності організму при гіпертонії:

- вправи на розслаблення, дихальні з подовженим видихом;
- релаксаційна позиційна терапія, дозована ходьба;
- аутогенне тренування, гідрокінезитерапія, загартування;
- ізометричні вправи, поза «орла», анаеробне дихання, масаж розтирання;

383. Гіпотонія – це захворювання серцево-судинної системи, що характеризується:

- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 140/90 мм рт. ст.;
- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 160/100 мм рт. ст.;
- зниженням артеріального тиску більше, ніж 100/90 мм рт. ст.;
- підвищенням артеріального тиску більше, ніж 180/110 мм рт. ст.

384. Яка відповідь не правильна для визначення етіології гіпотонії:

- спадковість;
- ревматизм;
- атеросклероз;
- ожиріння;
- діабет;
- стреси.

385. Яка відповідь правильна, що характеризує клінічну картину патогенезу захворювання на гіпотонію:

- порушується функція серця;
- порушення нейрогуморальних механізмів регуляції тону судин;
- розлади функцій вищих відділів ЦНС;
- формування дисциркуляторного синдрому по гіповолемічному типу.

386. Назвіть основні патогенетичні механізми, що обумовлюють дисциркуляторний синдром гіповолемічного типу порушеної реактивності організму при гіпотонії:

- переважають стрес-індуковані гормони, збуджувальні амінокислоти;
- високий рівень серотоніну, ангіотензину II, холестерину, дофаміну;
- високий рівень Mg, K, ЛПДНЩ, оксиду азоту;
- переважають стресс-лімітуючі гормони, гальмівні амінокислоти.

387. Назвіть реабілітаційні засоби, що беруть участь у реабілітації при гіповолемічному дисциркуляторному синдромі порушеної реактивності організму при гіпотонії:

- вправи на розслаблення, дихальні вправи з подовженим видихом;
- релаксаційна позиційна терапія, дозована ходьба;
- аутогенне тренування, гідрокінезитерапія, загартування;
- ізометричні вправи, поза «орла», анаеробне дихання, масаж розтирання.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. *Ситуація:* у хлопчика 10 років встановлений діагноз: поздовжня плоскостопість.

Завдання: дати характеристику плоскостопості, розкрити етіологію та патогенез, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури в основному періоді реабілітації, охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при плоскостопості, скласти схему занять.

2. *Ситуація:* дівчинка з хронічною пневмонією знаходиться на санаторно-курортному лікуванні в дитячому санаторії.

Завдання: дати характеристику хронічної пневмонії, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури для групи дітей середнього шкільного віку, скласти схему занять із лікувальної гімнастики для санаторного періоду реабілітації.

3. *Ситуація:* у хлопчика 14 років із переломом шийки правого стегна зроблений металоостеосинтез.

Завдання: обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури для іммобілізаційного періоду реабілітації, виходячи з характеру травми, розкрити механізми лікувально-відновлювального ефекту фізичних вправ при травмах опорно-рухового апарату, скласти схему занять із лікувальної гімнастики.

4. *Ситуація:* у неврологічному відділенні поліклініки знаходиться хворий на поліомієліт.

Завдання: обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури при монопарезі правої верхньої кінцівки, обґрунтувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при поліомієліті, скласти схему занять з лікувальної гімнастики для хворого у відновлювальному періоді реабілітації.

5. *Ситуація:* у кардіологічному відділенні знаходиться пацієнт із міокардитом. Стан хворого задовільний, клінічна картина покращується.

Завдання: обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та провести заняття на шпитальному етапі реабілітації, визначити основні задачі кінезитерапії при міокардиті, скласти схему занять з лікувальної гімнастики у відповідному періоді реабілітації згідно до варіанту завдання.

6. *Ситуація:* пацієнт після операції на органах черевної порожнини знаходиться у хірургічному відділенні.

Завдання: визначити задачі і методику ЛФК при хірургічних втручаннях на органах черевної порожнини, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури у ранньому післяопераційному періоді, скласти схему занять лікувальної гімнастики для хворого.

7. *Ситуація:* хлопчик 11 років із закритим діафізарним переломом лівого плеча знаходиться на лікуванні у травматологічному відділенні. Стан хворого задовільний.

Завдання: визначити задачі та методику фізичної реабілітації при переломах плеча, обґрунтувати вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять із лікувальної гімнастики для хворого в іммобілізаційному періоді лікування.

8. *Ситуація:* у хлопчика 12 років встановлено правобічний сколіоз II ступеня грудного відділу хребта.

Завдання: охарактеризувати етіологію та патогенез сколіозів, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять із лікувальної гімнастики для хлопчика в основному періоді реабілітації.

9. *Ситуація:* у хворого встановлений діагноз: бронхіальна астма в стадії ремісії. Загальний стан хворого задовільний.

Завдання: розкрити етіологію та патогенез даної хвороби, визначити форми та зміст занять лікувальної гімнастики для хворих на бронхіальну астму, обґрунтувати завдання, вибір засобів лікувальної фізкультури та скласти схему занять із лікувальної гімнастики для хворих на бронхіальну астму молодшого шкільного віку.

10. *Ситуація:* у хлопчика 7 років виявлена комбінована плоскостопість.

Завдання: дати визначення, пояснити етіологію та патогенез плоскостопості, сформулювати основні задачі лікувальної фізкультури при плоскостопості, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять з лікувальної гімнастики в основному періоді при плоскостопості.

11. *Ситуація:* у дівчинки 5 років встановлений діагноз: бронхіт.

Завдання: дати визначення, пояснити етіологію та патогенез бронхіту, сформулювати основні задачі лікувальної фізкультури при дихальній недостатності, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему занять з лікувальної гімнастики для хворих 4-6 років на бронхіт для основного періоду реабілітації.

12. *Ситуація:* у відділенні ревматології знаходиться на лікуванні хворий з діагнозом: ревмокардит I ступеня в стадії ремісії. Стан хворого середньої важкості. Пульс 110 уд./хв, аритмічний, послаблений, скарг немає, ЕКГ - гіпертрофія лівого шлуночка, аналіз крові та сечі задовільний.

Завдання: дати клінічну характеристику захворювання на ревматизм, скласти схему занять з лікувальної гімнастики хворим на ревматизм, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури для хворих на ревмокардит підлітків.

13. *Ситуація:* у хлопчика 14 років контрактура суглобів після перелому кісток, призначена лікувальна фізична культура в умовах поліклінічного відділення.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при ортопедичній контрактурі, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури при контрактурі колінного суглобу, скласти схему занять з лікувальної гімнастики для розробки контрактури.

14. *Ситуація:* дівчинка 7 років знаходиться на стаціонарному лікуванні в опіковому відділенні з опіками II ступеня, на четвертому тижні після опіку призначена лікувальна гімнастика.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ за наслідками опіків, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему занять з лікувальної гімнастики для ліквідації наслідків опіків.

15. *Ситуація:* у хлопчика 12 років виник травматичний парез кінцівки, призначена лікувальна гімнастика в умовах стаціонару.

Завдання: визначити завдання лікувальної фізкультури для неврологічних хворих, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять з лікувальної гімнастики при парезі правої нижньої кінцівки.

16. *Ситуація:* хлопчик 9 років направлений для санаторного лікування з дефектами постави у сагітальній площині.

Завдання: охарактеризувати деформації постави у сагітальній площині, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять з реабілітаційної гімнастики з метою ліквідації дефектів постави при сутулій поставі.

17. *Ситуація:* хлопчик 12 років з грудним сколіозом знаходиться на утриманні в спеціалізованій школі-інтернаті для дітей з вадами опорно-рухового апарату.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при сколіозі, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять з лікувальної гімнастики при сколіозі грудного відділу хребта другого ступеня.

18. *Ситуація:* хлопчик 15 років, зріст 160 см, вага 82 кг, огляд ендокринолога не виявив порушень у ендокринній системі організму, призначена лікувальна фізична культура в умовах поліклініки.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при порушенні обміну речовин, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему занять із лікувальної гімнастики з групою дітей при II ступені ожиріння.

19. *Ситуація:* огляд дівчинки 13 років ендокринологом виявив порушення вуглеводного обміну, аналіз крові та сечі підтвердив підвищений вміст цукру, об'єм рухів достатній, інших порушень в системах організму не виявлено, призначена лікувальна фізична культура в умовах санаторію.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при порушенні вуглеводного обміну, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та складіть схему занять з лікувальної гімнастики для хворих на цукровий діабет при середньому ступені важкості.

20. *Ситуація:* призначене проведення лікувальної гімнастики для хворих на ДЦП в умовах санаторію.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при ДЦП, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему занять лікувальної гімнастики для хворих дітей на ДЦП з атонічним парезом обох нижніх кінцівок.

21. *Ситуація:* у хлопця 15 років встановлений діагноз: прогресуючий анкілоз суглоба.

Завдання: визначити об'єм рухової активності ушкодженого суглоба, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему реабілітаційного заняття у плавальному басейні при посттравматичному анкілозі колінного суглоба правої кінцівки.

22. *Ситуація:* у хлопчика 14 років діагностовано травматичний бурсит суглоба.

Завдання: обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм ЛФК, об'єм рухів при гемораргічно-ексудативних явищах травматичного генезу великих суглобів, та скласти схему реабілітації з метою нормалізації рухової діяльності при травматичному бурситі колінного суглоба.

23. *Ситуація:* у дівчинки 12 років діагностується хронічна лівобічна пневмонія з веретеноподібними бронхоектазами в нижній та середній легеневій долі, загальний стан задовільний, знаходиться на стаціонарному лікуванні.

Завдання: обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, визначити оптимальне положення пацієнта під час проведення оздоровчих заходів із метою покращання евакуації бронхоектатичного вмісту та скласти схему занять ЛФК з метою нормалізації зовнішнього дихання при локалізації патології у нижній лівій долі легень.

24. *Ситуація:* у підлітка 15 років компресійний перелом хребта поперекового відділу хребта.

Завдання: визначити завдання і спеціальні вправи при компресійних переломах хребта, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему ЛФК з метою нормалізації функції хребта в іммобілізаційному періоді реабілітації.

25. *Ситуація:* у пацієнта віком 6 років діагностовано лабільні грижі.

Завдання: визначити оптимальні строки наростання м'язової маси у даного індивіда, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему реабілітації з метою нормалізації життєдіяльності органів черевної порожнини та усунення косметичного дефекту при паховій грижі.

26. *Ситуація:* у хлопчика 13 років виявлені функціональні порушення серцево-судинної системи, призначені заняття лікувальною гімнастикою в умовах санаторію.

Завдання: визначити завдання і спеціальні вправи при функціональних порушеннях серцево-судинної системи, обґрунтувати вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему реабілітації з метою нормалізації функції серцево-судинної системи для підлітків при вегето-судинній дистонії по гіпертонічному типу.

27. *Ситуація:* хлопчик 5 років готується до реконструктивної операції лівої культі 2/3 гомілки.

Завдання: визначити мету та завдання лікувальної гімнастики після реконструктивних операцій при ампутаціях, обґрунтувати вибір засобів і форм лікувальної фізкультури та скласти схему ЛФК з метою вироблення

компенсацій рухових функцій для пацієнта у періоді оволодіння тимчасовим протезом.

28. *Ситуація:* у пацієнта віком 13 років діагностовано лабільні грижі білої лінії живота.

Завдання: визначити оптимальні строки наростання м'язової маси у даного пацієнта, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему реабілітації з метою нормалізації функцій органів черевної порожнини та усунення косметичного дефекту при грижі білої лінії живота.

29. *Ситуація:* хлопчик 13 років із поперековим сколіозом знаходиться на утриманні в спеціалізованій школі-інтернаті для учнів із вадами опорно-рухового апарату.

Завдання: охарактеризувати механізми лікувальної дії фізичних вправ при сколіозі, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять із лікувальної гімнастики при сколіозі поперекового відділу II ступеня.

30. *Ситуація:* хлопчик 7 років направлений для санаторного лікування з дефектами постави у сагітальній площині.

Завдання: охарактеризувати деформації постави у сагітальній площині, обґрунтувати завдання, вибір засобів і форм лікувальної фізкультури, скласти схему занять із лікувальної гімнастики з метою ліквідації дефектів постави при поперековому лордозі.

31. *Ситуація:* юнак 15 років знаходиться у пульмонологічному відділенні з діагнозом: бронхіальна астма.

Завдання: охарактеризуйте періоди, задачі та механізми лікувальної дії фізичних вправ при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при бронхіальній астмі, підберіть спеціальні вправи для цього хворого.

32. *Ситуація:* дівчинка 7 років знаходиться у відділенні пульмонології з приводу пневмонії.

Завдання: охарактеризуйте періоди, задачі, механізми лікувальної дії фізичних вправ при ацидозній реакції дисметаболічного синдрому порушеної реактивності організму при пневмонії, та підберіть спеціальні вправи для цієї хворої.

33. *Ситуація:* хвора 57 років знаходиться у кардіологічному відділенні з приводу лікування гіпертонічної хвороби II ступеня.

Завдання: охарактеризуйте періоди, задачі та механізми лікувальної дії фізичних вправ при гіперволемічному дисциркуляторному синдромі, підберіть засоби фізичної реабілітації та спеціальні вправи для даної пацієнтки.

34. *Ситуація:* хворий 38 років знаходиться у відділенні ендокринології з приводу цукрового діабету.

Завдання: охарактеризуйте періоди, задачі, основні механізми лікувальної дії фізичних вправ при стрес-лімітуючому дисгормональному синдромі порушеної реактивності організму при цукровому діабеті та підберіть спеціальні вправи для цього хворого.

35. *Ситуація:* хворий 50 років знаходиться у кардіологічному відділенні з приводу великовогнищевого інфаркту міокарда (ІМ) 3 функціонального класу.

Завдання: охарактеризуйте періоди, задачі та механізми лікувальної дії фізичних вправ при гіперволемічному дисциркуляторному синдромі порушеної реактивності організму при ІМ та підберіть спеціальні вправи для цього хворого.

КРИТЕРІЇ ОЦІЮВАННЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ

Комп'ютерне тестування (50 питань) оцінюється наступним чином:

- 1 бал – правильна відповідь на питання;
- 0 балів – неправильна відповідь на питання.

Екзаменаційна оцінка виставляється за сумарною кількістю балів із:

- 1) комп'ютерного тестування (максимальна кількість балів 50, мінімальна – 30);
- 2) відповідь на теоретичне питання (максимальна кількість балів 25, мінімальна – 15);
- 3) розв'язування ситуаційної задачі (максимальна кількість балів 25, мінімальна – 15).

<i>Оцінка за університетською шкалою оцінювання</i>	<i>Оцінка за національною шкалою оцінювання</i>	<i>Оцінка за ECTS</i>	<i>Критерії визначення оцінки</i>
90 – 100	відмінно	A	Студент володіє основною і додатковою, пов'язаною з програмами курсу, інформацією на рівні творчого її використання
82 – 89	добре	B	Студент володіє основною і додатковою інформацією, але на рівні лише звичайного, суспільного виконавця
75 – 81		C	
68 – 74	задовільно	D	Студент виявляє цілісні системні знання основної інформації
60 – 67		E	
35 – 59	незадовільно	FX	Студент володіє лише фрагментами основної інформації, не виявляючи системного уявлення про неї
1 – 34		F	Повна відсутність знань про дисципліну

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Артющенко О.Ф. Спортивна біомеханіка: навчально-методичний посібник / О. Ф. Артющенко, Ю.О. Петренко, П.М. Гунько. – Черкаси : ФОП Гордієнко Є.І., 2018. – 148 с.
2. Архипов О. А. Біомеханічний аналіз: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. А. Архипов. – К. : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2010. – 225 с.
3. Ахметов Р. Ф. Біомеханіка фізичних вправ: навч. посібник / Р. Ф. Ахметов. – Житомир : Видавництво ЖДУ, 2004. – 124 с.
4. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ И. Андреев. – К. : Олимпийская литература, 2009. – 528 с.
5. Безруких М. М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ.-в высш. учеб. завед. / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – [3-е изд.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.
6. Бирюков А. А. Лечебный массаж: Учебник для студентов высших учебных заведений / А .А. Бирюков. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 368 с.
7. Вакуленко Л.О. та ін. Лікувальний масаж / – Тернопіль: Медкнига, 2005. – 448 с.
8. Винник, Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт / Под редакцией Джозефа П. Винника; пер с англ. И. Андреев. – К. : Олимпийская литература, 2010. – 608 с.
9. Вілмор Д. Фізіологія спорту : [підручник] / Д. Вілмор, Девід Костілл; [пер. з англ.]. – К. : Олімпійська література, 2003. – 164 с.
10. Ворсина Г. Л. Основы валеологии и школьной гигиены / Г. Л. Ворсина, В. Н. Калюнов. – М. : “Тесей”, 2005. – 288 с.

11. Гигиена физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ.-в высш. пед. учеб. завед. / Я. С. Вайнбаум, В. И. Коваль, Т. А. Родионова. – [3-е изд.]. – М.: Издательский центр “Академия”, 2005. – 240 с.
12. Глазирін І.Д. Спортивна метрологія (короткий лекційний курс та практикум для студентів факультетів фізичної культури і спорту) / І.Д. Глазирін, В.С. Лизогуб, В.І. Бузько, Д. Наварецький – Черкаси: Вертикаль, 2011, - 178 с.
13. Граевская Н. Д. Спортивная медицина: Курс лекций и практические занятия. Учебное пособие / Н. Д. Граевская, Т. И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2004. – 304 с.
14. Даценко І. І. Профілактична медицина. Загальна гігієна з основами екології / І. І. Даценко, Р. Д. Габович. – К.: Здоров'я, 2004. – 792 с.
15. Демиденко Т. Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. – СПб.: ООО «ФОЛИАНТ», 2004. – 304 с.
16. Дмитрієв А.Е. Лікувальна фізкультура при операціях на органах травлення. / А. Е. Дмитрієв, А. Л. Маринченко – М., 1990. – С. 108-126.
17. Дубровский В. И. Биомеханика: учебник для студ. сред. и высш. учеб. заведений по физкультуре / В. И. Дубровский, В. Н. Федорова. – [3-е изд.]. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2008. – 670 с.
18. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В. И. Дубровский. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 598 с.
19. Дубровский В. И. Спортивная физиология: учеб для сред. и высш. учеб. заведений по физкультуре / В. И. Дубровский. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 462 с.
20. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник / В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 528 с.
21. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: учебник для вузов / В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 568 с.

с.

22. Земцова І. І. Спортивна фізіологія: навч. посібник для студентів ВНЗ / І. І. Земцова. – К. : Олімпійська література., 2008. – 208 с.
23. Кашуба В. А. Биомеханика осанки: [монография] / В. А. Кашуба. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 280 с.
24. Клячкин Л.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей. / Л. М. Клячкин, А. М. Щегольков – М. : Медицина, 2000. – 328 с.
25. Консервативное лечение травм у спортсменов / Под ред. Томаса Е. Хайда, Мэрианн С. Генгенбах. – М. : Медицина, 2005. – 776 с.
26. Коц Я. М. Спортивная физиология. Учебник для институтов физической культуры / Я. М. Коц. – М. : ФиС, 1998. – 240 с.
27. Красикова И. С. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия / И. С. Красикова. – М. : КОРОНА-Век альпина, 2007. – 320 с.
28. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: Навчальний посібник / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімпійська література, 2010. – 248 с.
29. Кузин М .И. Хирургические болезни. / М. И. Кузин. – М. : Медицина, 2002 – 780 с.
30. Лапутін А. М. Біомеханіка спорту: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. з фіз. виховання і спорту / А. М. Лапутін [та ін.]; заг. ред. А .М. Лапутіна. – К. : Олімпійська література, 2005. – 320 с.
31. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / Под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – М. : Медицина, 1995. – 400 с.
32. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / За ред. В. В. Клапчука та Г. В. Дзяка. – К. : Здоров'я, 2005. – 297 с.
33. Макарова Г. А. Спортивная медицина: Учебник. / Г. А. Макарова. – М. : Советский спорт, 2003. – 480 с.

34. Макарова Г. А. Спортивная медицина: Учебник. / Г. А. Макарова. – М. : Советский спорт, 2003. – 480 с.
35. Маліков М.В. Фізіологія фізичних вправ: навч. посібник для студ. ф-тів фіз. виховання вищих навч. закл. / М. В. Маліков. – Запоріжжя : ЗДУ, 2003. – 112 с.
36. Марченко О. К. Основы физической реабилитации: учебник для студентов ВУЗов / О. К. Марченко. – К. : Олимпийская литература, 2012. – 528 с.
37. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами і захворюваннями нервової системи: Навчальний посібник / О. К. Марченко. – К. : Олімпійська література, 2006. – 196 с.
38. Медична та соціальна реабілітація: Навч. посібник / За заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. – Тернопіль : ТДМУ, 2005. – 402 с.
39. Мізюк М. І. Гігієна: Підручник / М. І. Мізюк. – К. : Здоров'я, 2002. – 288 с.
40. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Видавництво НУФВСУ “Олімпійська література”, 2005. – 472 с.
41. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін. – 3-тє вид. перероб. та доп. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
42. Нока Р.М. Основы кинезиологии / Р.М. Нока. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 400 с.
43. Патологическая физиология / А. И. Березнякова, Н. Н. Кононенко, С. И. Крыжная и др. – Винница : Нова Книга, 2008. – 328 с.
44. Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси) / В. М. Благодаров, П. І. Червяк, К. О. Галахін, Л. О. Стеченко та ін. (за ред. В. М. Благодарова та П. І. Червяка). – К. : Генеза, 1997. – 512 с.
45. Патологічна фізіологія / За ред. М. Н.Зайка і Ю. В.Биця. – К. : Медицина, 2008. – 704 с.

46. Патологічна фізіологія / За ред. М. С. Регеди, А. І. Березнякової. – Львів : «Магнолія», 2011. – 490 с.
47. Погрібний А. С. Біомеханіка фізичних вправ (навчально-методичний посібник) / А. С. Погрібний. – Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2012. – 99 с.
48. Попов Г. И. Биомеханика двигательной деятельности: учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / Г.И. Попов, А.В. Самсонова.- М.: Издательский центр "Академия", 2011. – 320 с.
49. Разумов А. Н. Оздоровительная физкультура в оздоровительной медицине: Учеб. пособие / А. Н. Разумов, О. В. Ромашин. – М. : Вуз и школа, 2002. – 168 с.
50. Ровний А. С. Психосенсорні механізми управління рухами спортсменів / А. С. Ровний, В. С. Лизогуб. – Харків : ХНАДУ. – 2016. – 360 с.
51. Ровний А. С. Фізіологія спортивної діяльності / А. С. Ровний, В. М. Ільїн, В. С. Лизогуб, О. О. Ровна. – Харків. : ХНАДУ. – 2015. – 556 с.
52. Свистун Ю. Д. Гігієна фізичного виховання і спорту: [посіб для вищ. навч. закл. III-IV рівня акредитації у галузі фіз. виховання і спорту] / Ю. Д. Свистун, Х. Є. Гурінович. – Львів : НФВ «Українські технології», 2010. – 342 с.
53. Свистун Ю. Д. Практикум з гігієни / Ю. Д. Свистун, Х. Є. Гурінович. – Львів : НФВ «Українські технології», 2007. – 96 с.
54. Семенова О. П. Реабилитация посттравматических больных / О. П. Семенова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 240 с.
55. Смирнов В. М. Физиология физического воспитания и спорта: учебник для студ. / В. М. Смирнов, В. И. Дубровский. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 608 с.
56. Фокин В. Н. Полный курс массажа: Учебное пособие. – 2-е изд, испр. и доп. / В. Н. Фокин. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 512с.