КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені БОРИСА ГРІНЧЕНКА
Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

ПРОГРАМА ЕКЗАМЕНУ
з дисципліни

Фізична терапія при ураженнях опорно-рухового апарату з мультисистемними ускладненнями

Курс 1

Спеціальності: 227 - Терапія та реабілітація

Спеціалізація: 227.01 - Фізична терапія

Освітнього рівня: Другий (магістерський)

Освітньої програми: 227.01.05 Фізична терапія

Київ - 2023

ОПИС ПРОГРАМИ ЕКЗАМЕНУ

Київський університет імені Бориса Грінченка	Кафедра фізичної терапії та ерготерапії
Розробник: Савченко В.М., доктор медичних наук, професор, зав. кафедри, кафедра фізичної терапії та ерготерапії Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту. Погребняк Ю.М., старший викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії	
ПРОГРАМА ЕКЗАМЕНУ з дисципліни **«Фізична терапія при ураженнях опорно-рухового апарату з мультисистемними ускладненнями»**	
Курс	1
Спеціальність (спеціалізація)	227 - Терапія та реабілітація 227.01 - Фізична терапія
Форма проведення:	Комбінована (тест+відкрита відповідь)
Тривалість проведення:	2 години
Максимальна кількість балів: 40 балів	30 тестових завдань – 30 балів; 1 практичне питання – 10 балів.

Програму екзамену розглянуто і затверджено на засіданні кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології: протокол від 15 листопада 2023 р., протокол № 16.

ФОРМА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЕКЗАМЕН

Форма проведення екзамену – у вигляді комп'ютерного тестування. Результати оцінювання навчальних досягнень кожного студента автоматично заносяться до електронного журналу після тестування.

Кількість тестів – 30 з варіантами відповідей.

Критерії оцінювання: 1 тест – 1 бал.

Відкрите практичне питання – 10 балів.

Максимальна кількість балів за екзамен – 40 балів.

Кількість спроб – 1. Обмеження в часі – 50 хвилин.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ВІДПОВІДІ НА ВІДКРИТЕ ПРАКТИЧНЕ ПИТАННЯ

Кількість балів	Критерії оцінювання
9 - 10	Відмінний рівень (завдання виконано якісно)
6 - 8	Добрий рівень (завдання виконано якісно з достатньо високим рівнем правильних відповідей)

3 - 5	Задовільний рівень (завдання виконано якісно з середнім показником правильних відповідей)
0 - 2	Незадовільний рівень (завдання не виконано, потребує повторного перескладання)

ПЕРЕЛІК ДОПОМІЖНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Хірургія, травматологія, анестезіологія, інтенсивна терапія. Навчальне видання під редакцією Ф.С. Глумчера, П.Д. Фоміна, Е.Г. Педченка — К.: ВСИ «Медицина», 2012. — 736 с.
2. Скляренко Є.Т. Травматологія і ортопедія: Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – К.: Здоров'я, 2005. – 384 с.
3. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. − Вінниця: Нова Книга, 2014. − 416 с.
4. Ногас А. О. Фізична реабілітація при множинних захворюваннях : навч.-метод. посіб. / А. О. Ногас, І. М. Григус. – Рівне, 2012. – 100 с.
5. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 372 с.
6. Мухін В.М. Фізична терапія / В.М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2010. – 486 с.
7. Горбатюк С.О. Фізична реабілітація та рухова активність при порушеннях функції опорно-рухової системи : Навчальний посібник / С.О. Горбатюк. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2008. - 192 с.
8. Фізична терапія та ерготерапія в травматології та ортопедії : метод. вказ. до проведення практ. занять магістрів 1-го курсу IV мед. фак-ту / упоряд. А. Г. Істомін, Т. М. Павлова, А. С. Сушецька та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 56 с.
9. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу : навч. посібник / П.Б. Єфіменко – Харків : «ОВС», 2007. – 216 с.
10. Степашко М.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині : підручник / М.В. Степашко, Л.В. Сухостат. – К. : ВСВ «Медицина», 2010. – 352 с.
11. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах / за ред. Л.І. Фісенка. – К.: «Купріянова», 2005. – 400 с.
12. Фізична реабілітація хворих на гонартроз : монографія / О. Я. Андрійчук. - Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. - 344 с.
13. Пархотик І.І. Фізична реабілітація при травмах верхніх кінцівок / І.І. Пархотик. – Київ: Олімпійська література, 2007. – 279 с.

ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

1. Травма (з грецької мови Τραῦμα «рана») – це пошкодження, під яким розуміють порушення анатомічної цілісності чи фізіологічних функцій органів і тканин тіла людини, що виникає в результаті зовнішнього впливу.

2. В залежності від виду шкідливого чинника розрізняють механічні (забиття, переломи і т. п.), термічні (опіки, обмороження), хімічні травми, баротравми (під дією різких змін атмосферного тиску), електротравми, і так далі, а також комбіновані травми.
3. За обставинами, при яких було отримане ушкодження, розрізняють побутові, спортивні, виробничі, бойові травми та інші види травм.
4. Комбінованими називають травми, зумовлені одночасним або послідовним впливом різних факторів, наприклад, електричним струмом і механічною силою.
5. За результатами аналізу умов, при яких сталося пошкодження тіла постраждалого, розрізняють гострі та хронічні травми.
6. Комбіновані травми виникають внаслідок багаторазової дій на тіло постраждалого фактору пошкодження, інтенсивність якого змінюється протягом певного проміжку часу.
7. Політравми виникають внаслідок багаторазового впливу на тіло постраждалого факторів пошкодження протягом певного проміжку часу.
8. Поєднаними називають травми, які виникають одночасно у двох або більшої кількості постраждалих.
9. Травматизмом називають схильність до отримання пошкоджень внаслідок зменшення міцності елементів опорно-рухового апарату.
10. Спортивні політравми виникають внаслідок участі спортсменів у відповідальних спортивних змаганнях.
11. В зонах росту довгих трубчастих кісток осіб похилого віку розвиваються кісткові клітини (остеобласти), завдяки чому відбувається збільшення розміру кісток в довжину.
12. Зони росту метафізів довгих трубчастих кісток є найміцнішими у фізичному відношенні ділянками.
13. Збільшення розмірів кісток в поперечнику відбувається за рахунок утворення нових кісткових балок з боку окістя.
14. Інтерпозиція м´яких тканин сприяє прискоренню процесу відновлення цілісності кісток після їх пошкодження.
15. Про наявність перелому свідчать наступні ознаки: припухлість в місці пошкодження, набряк м’яких тканин, локальний біль, обмеження рухів, видима деформація кінцівки, крепітація.
16. Реабілітація в травматології і ортопедії – це процес відновлення органічного і функціонального стану, здоров’я і працездатності осіб, а також патологічних змін в їх організмі, які виникли внаслідок захворювань, травм або дії специфічних фізичних, хімічних або соціальних факторів.
17. Головною метою процесу реабілітації в травматології і ортопедії є повне або часткове відновлення фізичних, психологічних та соціально-особистісних властивостей постраждалих з метою їх найскорішого повернення до активної трудової і соціально корисної діяльності, а також покращення їх адаптації до адекватного функціонування в звичному середовищі їх мешкання.
18. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ)

реабілітація становить собою не тільки відсутність захворювань та вроджених вад, а й стан повного фізичного та психологічного благополуччя.

19. Реабілітація становить собою сукупність заходів, призначених для забезпечення особам з захворюваннями, травмами або вродженими дефектами, пристосування до умов перебування в суспільстві.
20. Термін реабілітація має походження від латинського слова habilis, що означає “здатність” або “спроможність”.
21. Основним напрямом фізичної та медичної реабілітації є повне або часткове відновлення здоров’я постраждалого шляхом застосування спеціальних комплексів заходів, спрямованих на максимальне відновлення пошкоджених функцій організму пацієнта.
22. У випадку неможливості розвитку компенсаторних, замісних або пристосувальних функцій шляхом застосування засобів фізичної реабілітації, пацієнтів направляють у відділення паліативної допомоги.
23. Психологічний аспект реабілітації в галузі травматології та ортопедії спрямований на порушення психічного стану постраждалого, а також на формування його негативного відношення до процесу лікування.
24. Персональну відповідальність за проведення заходів фізичної реабілітації травмованих осіб несуть члени бригад невідкладної допомоги.
25. Професійний аспект реабілітації в травматології і ортопедії стосується питань забезпечення постраждалим повноцінного дієтичного харчування та сприятливих умов перебування в стаціонарі.
26. Професійний аспект реабілітації в травматології і ортопедії стосується питань працевлаштування, професійного навчання та перепідготовки, а також експертного визначення рівня працездатності постраждалих.
27. Процес соціально-економічної реабілітації пацієнтів в галузі травматології і ортопедії полягає в тому, щоб своєчасно застосувати ефективні заходи, спрямовані на відновлення економічної незалежності та соціальної повноцінності постраждалих.
28. Процес фізичної реабілітації в галузі травматології і ортопедії становить собою складну багатогранну процедуру, спрямовану на відновлення стану здоров’я людини та її повноцінну інтеграцію у сферу трудового та соціального життя сучасного суспільства.
29. Трьома основними видами реабілітації слід вважати енергетичну, фізіологічну та анатомічну реабілітацію.
30. Медико-біологічними наслідками травм, які потребують застосування заходів фізичної реабілітації, можуть бути відхилення від нормального морфологічного і функціонального стану організму постраждалого.
31. Трудовим наслідком травм, які потребують застосування заходів фізичної реабілітації, може бути зниження рівня загальної і спеціальної працездатності постраждалого.
32. Соціальними наслідками травм, які потребують застосування заходів фізичної реабілітації, можуть бути соціальна дезадаптація та порушення психологічних зв’язків з родиною та суспільством.
33. Перше спеціальне завдання фізичної реабілітації в травматології та

ортопедії полягає в тому, щоб досягти максимального відновлення спроможності постраждалого до рухових дій побутового призначення.

34. Друге спеціальне завдання фізичної реабілітації в травматології та ортопедії полягає у відновленні працездатності постраждалого шляхом розвитку компенсаторної функціональної спроможності відповідних сегментів його рухового апарату.
35. Третє спеціальне завдання фізичної реабілітації в травматології та ортопедії полягає у попередженні розвитку в організмі постраждалого таких патологічних процесів, наслідком яких може бути тимчасова або постійна втрата його працездатності.
36. До засобів реабілітації в травматології та ортопедії відносяться: психотерапевтичний вплив, медикаментозна корекція, лікувальна фізична культура, фізіотерапія, масаж, мануальний вплив та інші.
37. Провідна роль серед всіх засобів реабілітації, що застосовуються в травматології та ортопедії, належить фізичним вправам.
38. Найважливіші засоби реабілітації в травматології та ортопедії – це аутогенне тренування та кріотерапія.
39. Оптимальний рівень рухової активності є найважливішою умовою успішного відновлення порушених рухових функцій та основою фізичної реабілітації в галузі травматології та ортопедії.
40. Низький рівень рухової активності осіб, що отримали травму, є запорукою успішності їх лікування.
41. Засоби фізичної реабілітації, що застосовуються в галузі травматології та ортопедії, розподіляють на три основні групи: активні засоби реабілітації, пасивні засоби реабілітації та засоби психологічного впливу.
42. Основними засобами фізичної реабілітації в травматології та ортопедії вважаються гідрокінезотерапія, медичний гіпноз та музикотерапія.
43. До активних засобів реабілітації відносяться всі форми лікувальної фізичної культури (різноманітні фізичні вправи, елементи спортивної підготовки, робота на тренажерах, хореографічна терапія, трудотерапія).
44. Найбільш важливими серед активних засобів фізичної реабілітації в травматології та ортопедії вважаються медитація та левітація.
45. До пасивних засобів фізичної реабілітації належать всі види масажу, мануальна терапія, фізіотерапія, а також природні та переформовані фактори впливу.
46. Серед пасивних засобів фізичної реабілітації в травматології та ортопедії важливе місце займає виконання фізичних вправ з надмірними навантаженнями та у високому темпі.
47. До психорегулюючих засобів фізичної реабілітації, що застосовуються в травматології і ортопедії, відносяться аутогенне тренування, повна або часткова м’язова релаксація та інше.
48. В основі психорегулюючих засобів фізичної реабілітації хворих в травматології та ортопедії лежить трудотерапія.
49. Для раціонального застосування засобів фізичної реабілітації в травматології і ортопедії належить для кожного пацієнта складати

обґрунтовану реабілітаційну програму.

50. Індивідуальна програма фізичної реабілітації пацієнта в травматології не повинна враховувати індивідуальні особливості його організму.
51. На всіх етапах реалізації реабілітаційної програми слід передбачати сполучення біологічних та психосоціальних форм лікувально-відновлювального впливу.
52. При складанні індивідуальної реабілітаційної програма пацієнта не слід враховувати його психологічний і соматичний стан.
53. Індивідуальні програми фізичної реабілітації пацієнтів в травматології та ортопедії слід складати без урахування того, до яких саме вікових категорій ці пацієнти відносяться.
54. В процесі складання індивідуальної реабілітаційної програми слід враховувати весь комплекс морфологічних, фізіологічних та психологічних змін, які відбулися в організмі пацієнта внаслідок захворювання або травми.
55. Для успішної реалізації індивідуальної програми фізичної реабілітації важливими умовами є взаємодія реабілітолога з самим пацієнтом, а також правильне визначення так званого реабілітаційного потенціалу хворого.
56. Застосування програм фізичної реабілітації при переломах сприяє:
57. Засоби лікувальної фізичної культури при переломах застосовують починаючи з:
58. В процесі фізичної реабілітації травмовані пацієнти виконують: Для уникнення атрофії м’язів травмовані пацієнти під керівництвом фахівцяз фізичної реабілітації здійснюють:
59. Ступінь відновлення функції пошкодженого суглоба залежить від:
61. Біль в суглобі може бути першою ознакою таких захворювань як:
62. Наслідками несвоєчасного початку лікування артрозу або артриту можуть бути:
63. Третя стадія розвитку артрозу колінного суглобу характеризується:
64. Хронічні захворювання суглобів зазвичай призводять до:
65. Вроджені вивихи кульшових суглобів зустрічаються з частотою:
66. Пошкодження черепа розподіляють:
67. Струс мозку характеризується:
68. Крововиливи при політравмах головного мозку можуть бути:
69. Неповноцінна репозиція фрагментів пошкоджених кісток при політравмі може привести до:
70. Запорукою успішного лікування осіб, що отримали травми або політравми елементів їх опорно-рухового апарату, є:
71. Основою попереднього діагнозу пацієнта у випадку виникнення у нього політравми є:
72. Від точності попереднього діагнозу при травмах і політравмах у постраждалих залежать:
73. Остаточний діагноз травмованого пацієнта визначають на основі:
74. У випадку політравми або комбінованої травми у постраждалого для встановлення остаточного діагнозу потрібна участь таких фахівців:
75. З’ясування механізму виникнення травми сприяє:

76. При тяжкій множинній травмі увагу в першу чергу зосереджують на:
77. Патогномонічними ознаками пошкодження кісток верхній кінцівок постраждалого можуть бути:
78. Системне обстеження постраждалого з полі травмою проводиться у такому порядку:
79. Пацієнтам з множинними переломами кісток кінцівок проводять:
80. Переломи, які виникають внаслідок впливу на кістку значної механічної сили називають:
81. Пошкодження кітки, коли зв'язок між її частинами не порушується, називається:
82. У осіб молодого віку травматичні переломи найчастіше локалізуються:
83. При відкритих переломах завжди існує небезпека:
84. В залежності від локалізації лінії перелому в межах довгої трубчастої кітки переломи бувають:
85. Реабілітація в травматології та ортопедії:
86. Травмування тіла постраждалих внаслідок дії фізичної сили:
87. Патологічні зміни в організмі пацієнтів травматологічних відділень:
88. Метою процесу реабілітації пацієнтів в травматології та ортопедії є:
89. Логічним результатом застосування курсу фізичної реабілітації для постраждалих повинне бути:
90. Ознакою успішності застосування засобів фізичної реабілітації для травмованих пацієнтів є повноцінна їх:
91. Докладне вивчення обставин і механізму виникнення травми сприяє:
92. При обстеженні травмованого пацієнта слід звертати увагу на:
93. Трьома основними видами реабілітації травмованих осіб вважають:
94. Медико-біологічними наслідками травмування людини вважають:
95. Кількість відділів хребта в організмі людини:
96. Загальна кількість ребер у кістяку людини в нормі:
97. Загальна кількість хребців в організмі людини в нормі:
98. Кількість черепно-мозкових нервів в організмі людини:
99. Кількість камер в серці людини в нормі:
100. Кількість кіл кровообігу в організмі людини в нормі:
101. Кількість кісток передпліччя в організмі людини в нормі:
102. Кількість хребців у шийному відділі хребта людини в нормі:
103. Кількість головних бронхів в організмі людини в нормі:
104. Кількість фаланг на середньому пальці правої кисті людини в нормі:
105. Основними видами травматичних пошкоджень суглобів вважають:
106. Основними етапами лікування переломів кісток верхніх і нижніх кінцівок людини вважаються:
107. Симптоми внутрішньосуглобових переломів - це:
108. Основні методи лікування переломів довгих трубчастих кісток:
109. Клінічними симптомами вивихів в більшості випадків є:
110. При пошкодженнях суглобів процес відновного лікування пацієнта має три періоди::
111. Період іммобілізації при переломах кісток починається з моменту:

112. Період іммобілізації при вивихах суглобів триває від:
113. Застосування програм фізичної реабілітації при переломах сприяє:
114. Відкриті переломи можуть бути:
115. Неповні переломи кісток частіше трапляються:
116. При переломах довгих трубчастих кісток жирова емболія зустрічається:
117. Більшість переломів довгих трубчастих кісток консолідуються протягом періоду:
118. Суглоби (від латинського Articulatio) – становлять собою:
119. Завдяки наявності суглобів фрагменти тіла людини мають здатність:
120. Поворот назовні називається:
121. Будь-який суглоб, як цілісний орган, приймає участь у здійсненні:
122. Всі суглоби поділяються на:
123. Вивихи – це порушення:
124. Вроджені вивихи стегна виникають в результаті:
125. Вроджені вивихи кульшових суглобів зустрічаються з частотою:
126. Серед захворювань суглобів найчастіше зустрічаються:
127. Розповсюдженими хворобами кульшового суглоба є:
128. Травми хребта розподіляються на:
129. До типових пошкоджень тазу відносять:
130. Пошкодження черепа розподіляють:
131. Струс мозку характеризується:
132. Крововилив при травмі головного мозку може бути:
133. Кістки дітей містять в собі значно більше:
134. Між епіфізами довгих трубчастої кісток у дітей знаходяться:
135. Збільшення розмірів кісток відбувається за рахунок:
136. Неякісна репозиція уламків пошкоджених кісток може привести до:
137. Комплексний підхід в лікуванні травмованих осіб передбачає:
138. При політравмах слід уникати ускладнень:
139. Методи лікування, що пов’язані з загрозою виникнення ускладнень з боку внутрішніх органів пацієнта:
140. Більшість пацієнтів з політравмами, дізнаючись про складність процесу їх лікування, намагаються:
141. Наслідком хірургічного втручання з приводу політравми може бути:
142. Виключно важливою для процесу повноцінного відновлення стану хворого після лікування політравми вважають:

ВІДКРИТІ ПИТАННЯ / ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

1. Які фізіотерапевтичні методи слід застосовувати для відновлення стану пацієнтів з політравмами нижніх кінцівок?
3. Як здійснюється лікування пацієнтів, що мають пошкодження або захворювання органів і тканин лицевого черепа?
4. Які негативні наслідки може мати некоректне застосування засобів фізичної терапії в процесі лікування пацієнтів з пошкодженнями і захворюваннями органів

і тканин заднього відділу шиї?
5. Як належить здійснювати лікування пацієнтів, у яких мають місце комбіновані пошкодження органів і тканин тіла?
6. Опишіть основні принципи застосування фізіотерапевтичних процедур для пацієнтів з травмами і політравмами.
7. Які засоби фізичної терапії застосовуються в процесі лікування пацієнтів, що мають сполучені пошкодження органів і тканин тіла?
8. Надайте загальну характеристику органам руху людини. Опишіть складові частини (компоненти) опорно-рухового апарату людини.
9. Дайте визначення травмі. Визначте загальні поняття. Наведіть механізми виникнення травми. Опишіть наслідки травмування опорно-рухового апарату людини.
10. Наведіть та розкрийте поширені захворювання органів кістково-м’язової системи людини. Визначте основні поняття. Надайте класифікацію.
11. Наведіть та розкрийте патологічні процеси при захворюваннях опорно-рухового апарату людини.
12. Наведіть та розкрийте множинні пошкодження (політравма) опорно-рухового апарату людини. Визначте основні поняття. Надайте класифікацію.
13. Наведіть та розкрийте основні причини множинних ушкоджень (політравми) опорно-рухового апарату людини.
14. Розкрийте особливості обстеження при травмах і захворюваннях органів опорно-рухового апарату.
15. Надайте характеристику фізикальних і мануальних методів обстеження при травмах і захворюваннях органів опорно-рухового апарату.
16. Надайте характеристику інструментальних методів обстеження при травмах і захворюваннях органів опорно-рухового апарату.
17. Розкрийте особливості застосування фізикальних і мануальних методів дослідження при політравмі опорно-рухового апарату.
18. Визначте та опишіть роль інструментальних методів дослідження в діагностиці політравм опорно-рухового апарату.
19. Назвіть та охарактеризуйте політравми плечового поясу та верхніх кінцівок. Наведіть їх види. Визначте основні поняття. Надайте класифікацію.
2. Яку специфічну дію на організм пацієнтів з політравмами органів грудної порожнини надають фізіотерапевтичні процедури, і які саме?
20. Назвіть та охарактеризуйте політравми кісток і суглобів плечового поясу. Класифікація.
21. Назвіть види та дайте клінічну характеристику травм м'язів і сухожиль плечового поясу.
22. Назвіть види та дайте клінічну характеристику вивихів, розтягнень і перенапруження капсульно-зв'язкового апарату плечового поясу.
23. Назвіть види та дайте клінічну характеристику переломів кісток плечового поясу.
24. Назвіть та охарактеризуйте політравми двох-трьох областей верхньої кінцівки. Надайте класифікацію.
25. Назвіть види та дайте клінічну характеристику травм м'язів і сухожиль

верхньої кінцівки.

26. Назвіть види та дайте клінічну характеристику вивихів, розтягнень і перенапруження капсульно-зв'язкового апарату двох-трьох суглобів верхньої кінцівки.

27. Назвіть види та дайте клінічну характеристику переломів декількох кісток верхньої кінцівки.

28. Назвіть та охарактеризуйте політравми кісток і суглобів всієї верхньої кінцівки. класифікація.

29. Дайте клінічну характеристику одночасного ураження плечового і ліктьового суглобів.

30. Дайте клінічну характеристику одночасного ураження плечового і променевого і зап'ястного суглобів.

Екзаменатор Ю.М. Погребняк

Завідувач кафедри В.М. Савченко