

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ**

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

для підготовки студентів

(спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія»,

кваліфікація освітня «Фізичний терапевт»)

Запоріжжя

2022

УДК 618-085.8(072)

Ф 50

*Затверджено на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін
ЗДМУ та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 5 від «15» грудня 2022 р.)*

УКЛАДАЧІ:

Круть Юрій Якович – завідувач кафедри акушерства і гінекології, професор, д-р мед. наук;

Сюсюка Володимир Григорович – доцент кафедри акушерства і гінекології, д-р мед. наук;

Гайдай Наталія Вікторівна – доцент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

Сергієнко Марина Юрївна – асистент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

Павлюченко Михайло Іванович – доцент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

Колокот Наталя Григорівна – асистент кафедри акушерства і гінекології.

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Канигіна Світлана Миколаївна, канд. мед. наук., доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ.

Барковський Дмитро Євгенович – д-р мед. наук, професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ЗДМУ.

Фізична терапія в акушерстві та гінекології : Збірник тестових завдань для підготовки студентів спеціальності «Фізична терапія», Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / Ю. Я. Круть, В. Г. Сюсюка, Н. В. Гайдай [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 44 с.

УДК 618-085.8(072)

ЗМІСТ

Тестові завдання. Фізична терапія в акушерстві.....	4
Тестові завдання. Фізична терапія в гінекології.....	29
Рекомендована література.....	43

Фізична терапія в акушерстві

1. Протипоказанням до призначення ЛФК в період вагітності є;

*багатоводдя, гостра лихоманка, деструктивні форми туберкульозного процесу;

перенесені в анамнезі операції на органах малого тазу;

неврози, гіпотиреоз;

компенсовані вади серця,

захворювання нирок, початкова стадія гіпертонічної хвороби.

2. Для фізичної терапії вагітних жінок з міофасціальним больовим синдром поперекового відділу хребта у 3 триместрі рекомендовано застосовувати все крім:

ЛФК;

масаж;

постізометрична релаксація;

плавання;

*вправи у швидкому темпі.

3. Лікувальна гімнастика у вагітних з передлежанням плаценти:

застосовується обов'язково;

застосовується у більшості вагітних;

застосовується після 12 тижня вагітності;

застосовується до 22 тижня вагітності;

*протипоказана.

4. В другому триместрі вагітності перевага віддається вправам:

статичним;

*динамічним;

статико-динамічним;

всі відповіді вірні.

5. В першому триместрі (1-16 тиждень) вагітності застосовують вправи:

*для напруги та розслаблення м'язів черевного пресу;

загальнорозвиваючі без включення великих м'язових груп;

для підвищення внутрішньочеревного тиску;

не застосовуються.

6. У другому триместрі (17-32 тиждень) вагітності в комплекс ЛФК додають вправи;

*розвиваючі гнучкість хребта та дихальні (з акцентом на грудне);

розвиваючі загальну витривалість, діафрагмальне дихання;

укріплюючі м'язи спини, тазового дна, черевного пресу;

загальнорозвиваючі без включення великих м'язових груп.

7. Найбільша напруга на роботу серця у вагітних, що потребує зменшення фізичного навантаження, припадає на:

1-16 тиждень вагітності;

*17-32 тиждень вагітності;

32-40 тиждень вагітності;

32-37 тиждень вагітності.

8. Виникнення у другій половині вагітності гіпотонічного синдрому у жінок при положенні лежачи на спині зв'язано з:

тиском матки та внутрішніх органів на сонячне сплетіння;

*стисненням маткою нижньої порожнистої вени та нервових сплетінь;

стисненням маткою черевної аорти.

9. Виконання фізичних вправ при вагітності припиняють при:
прискоренні пульсу після занять на 10 поштовхів від вихідного;
втомі після занять;
прискоренні дихання при заняттях;
*систематичній появі переймистих болей після заняття.

10. У III триместрі (32-40 тиждень) вагітності більшість вправ припадає на:
м'язи ніг;
м'язи тазового дна;
*плечовий пояс та руки;
м'язи спини;
м'язи черевного пресу.

11. В останні 2-4 тижні вагітності виключають вправи:
для м'язів тазового дна;
на розслаблення;
*для м'язів черевного пресу у вихідному положенні лежачи на спині;
для дистальних відділів кінцівок;
дихальні вправи.

12. Вправи на розслаблення вагітним:
протипоказані;
призначають окремим жінкам;
*призначають обов'язково;
протипоказані після 37 тижня вагітності;
протипоказані до 12 тижня вагітності.

13. При нормальних пологах гімнастику призначають:
через 2 години після пологів;
*на 2 добу після пологів;
на 3-5 добу після пологів;
не призначають;
після закінчення післяпологового періоду.

14. Протипоказанням до занять ЛФК після пологів є:
загальна втома;
*слабкість в зв'язку з великою втратою крові та важкими пологами;
розриви промежини I-II ступеня;
шви на промежині після перінеотомії;
протипоказання відсутні.

15. В післяпологовому періоді при наявності швів на промежині не дають вправ:
для м'язів черевного пресу;
діафрагмальне дихання;
*із розведенням ніг;
вправи не показані.

16. При оперативному втручанні при пологах через 2 години після операції призначають вправи:
дихальні та для тазового дна;
дихальні та для укріплення черевного пресу;
*дихальні та загальнозміцнюючі;
не призначають.

17. Лікувальна гімнастика після пологів при розривах промежини III ступеня:
не призначається;
призначається пізніше на декілька днів;
призначається, починаючи з 2 доби після пологів;
*призначається після закінчення післяпологового періоду.

18. В третьому триместрі вагітності перевага віддається вправам:
статичним;
*динамічним;
статико-динамічним;
не використовуються.

19. Вагітна Н. 34 роки, термін вагітності 15 тижнів. Які фізичні вправи слід рекомендувати:
*для напруги та розслаблення м'язів черевного пресу;
загальнорозвиваючі без включення великих м'язових груп;
для підвищення внутрішньочеревного тиску;
для покращення тону вен.

20. Вагітна М. 32 роки, остання менструація була 3 місяця тому. Які фізичні вправи слід рекомендувати:
*для напруги та розслаблення м'язів черевного пресу;
загальнорозвиваючі без включення великих м'язових груп;
для підвищення внутрішньочеревного тиску;
для покращення тону вен.

21. В другому триместрі вагітності після ЕКЗ (екстракорпорального запліднення) перевага віддається вправам:

статичним;

*динамічним;

статико-динамічним;

фізичні вправи не показані.

22. Перевагами помірної фізичної активності під час вагітності є:

зниження ризику гестаційного діабету;

покращення психологічного самопочуття;

обмеження відсотка кесарських розтинів й оперативних пологів;

швидше відновлення після пологів;

*всі відповіді вірні.

23. Вправи на розслаблення вагітним у другому триместрі:

протипоказані;

призначають окремим жінкам;

*призначають обов'язково;

призначають тільки першовагітним.

24. Вправи на розслаблення вагітним у третьому триместрі:

протипоказані;

призначають окремим жінкам;

*призначають обов'язково;

призначають тільки повторновагітним.

25. Вправи на розслаблення вагітним з двійнею у третьому триместрі:
протипоказані;
призначають окремим жінкам;
*призначають обов'язково;
призначають після екстракорпорального запліднення.

26. Вправи на розслаблення вагітним після екстракорпорального запліднення:
протипоказані;
призначають окремим жінкам;
*призначають обов'язково;
вагітним з двійнею.

27. При нормальних пологах гімнастику призначають:
через 3 години після пологів;
*на 2 добу після пологів;
на 6-7 добу після пологів;
після закінчення раннього післяпологового періоду.

28. При оперативному втручанні при пологах через 4 години після операції
призначають вправи:
дихальні та для тазового дна;
дихальні та для укріплення черевного пресу;
*дихальні та загальнозміцнюючі;
не призначають.

29. Для фізичної терапії вагітних жінок з міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта після 34 тижня вагітності рекомендовано застосовувати все крім:

скандинавська ходьба;

ЛФК;

йога;

масаж;

*гідрокінезотерапія.

30. Для фізичної терапії вагітних жінок з міофасціальним больовим синдром поперекового відділу хребта у 2 триместрі рекомендовано застосовувати все крім:

тейпінг;

йога,

акваййога,

гідрокінезотерапія;

*вправи з натужуванням і затримкою дихання.

31. До спеціальних вправ у першому триместрі вагітності належать всі окрім:

вправи для м'язів черевного преса;

вправи на розслаблення м'язів;

дихальні вправи;

вправи для м'язів черевного преса, що виконуються у вихідному положенні лежачи на спині;

*переходи з положення лежачи в положення сидячи.

32. Не є протипоказаннями до застосування фізичних вправ під час вагітності:

перенесені в минулому порожнинні операції;

еклампсія під час попередньої вагітності;

компенсовані пороки серця;

розширення вен нижніх кінцівок;

*всі відповіді правильні

33. При неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода лікувальна гімнастика спрямована на розв'язання таких завдань:

*перевести плід у головне передлежання;

збільшити адаптацію серцево-судинної та дихальної систем до фізичного навантаження;

зміцнити черевний прес і підвищити еластичність м'язів тазового дна;

поліпшити кровообіг і оксигенацію плода;

немає правильної відповіді.

34. Завдання лікувальної гімнастики у пологах:

скоротити тривалість періодів пологів;

запобігти ранньому стомленню у пологах, слабкості пологової діяльності;

зменшити застійні явища в кінцівках і тулубі;

знижити тонус м'язів кінцівок;

*всі відповіді вірні.

35. У завдання лікувальної гімнастики після пологів входить все окрім:

зміцнити м'язи черевного преса, тазового дна і промежини;

покращити сон, апетит, функцію сечового міхура і прямої кишки;

відновити внутрішньочеревний тиск, сприяти правильному положенню внутрішніх органів;

*навчити жінку розслаблювати м'язи тазового дна і промежини.

36. Вплив фізичних вправ на організм вагітної: все вірно крім:

зрівноважують процеси гальмування чи збудження у ЦНС;

стимулюють діяльність ендокринних залоз;

нормалізують вегетативні функції та обмін речовин;

*підвищують тонус матки;

нормалізують кровообіг.

37. Завдання ЛФК у третьому триместрі вагітності:

поліпшити периферичний кровообіг, боротися із застійними явищами;

стимулювати діяльність кишечника і сечового міхура;

довести до автоматизма виконання фізичних вправ при збереженні ритмічного глибокого дихання;

закріпити навички розподілу зусиль у майбутніх пологах

*всі відповіді вірні.

38. Заняття фізичними вправами при нормальному перебігу вагітності

протипоказано при:

гострих запальних захворюваннях,

прогресуючої хронічної серцево-судинної недостатності,

деструктивних формах туберкульозу,

опущення внутрішніх органів,

*всі відповіді вірні.

39. Заняття фізичними вправами при нормальному перебігу вагітності

протипоказано при:

маткових кровотечах,

розходження лобкового зчленування,

передлежанні плаценти,

загроза викидня

*всі відповіді вірні.

40. Для фізичної терапії вагітних жінок з міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта у 2 триместрі рекомендовано застосовувати все крім:

ЛФК;

масаж;

постізометрична релаксація;

плавання;

*вправи з натужуванням і затримкою дихання.

41. Спеціальними вправами для вагітних є:

вправи для зміцнення м'язів живота;

вправи для зміцнення довгих м'язів спини;

вправи для зміцнення м'язів, які підтримують склепіння стопи;

вправи на загальне розслаблення м'язів;

*всі відповіді вірні,

42. Спеціальними вправами для вагітних є всі крім:

вправи для зміцнення м'язів живота;

вправи для зміцнення довгих м'язів спини;

вправи для зміцнення м'язів, які підтримують склепіння стопи;

вправи на загальне розслаблення м'язів;

*вправи для підвищення тонуусу матки.

43. Вправи, які розвивають навички диференційованого типу дихання у вагітних, сприяють:

відновленню сил;

оксигенації крові;

попередженню кисневого голодування плоду;

*всі відповіді вірні,

44. У всі періоди вагітності не рекомендуються вправи:

у швидкому темпі;

з напруженням і затримкою дихання;

стрибки, підскоки, зіскоки;

рухи, що різко підвищують внутрішньочеревний тиск;

*всі відповіді вірні,

45. Плавання та гідрокінезитерапія показані вагітним:

*до 34-го тижня вагітності;

до 22-го тижня вагітності;

до 37-го тижня вагітності;

протипоказані.

46. До протипоказань до плавання та гідрокінезитерапії у вагітних належать всі крім:

загроза переривання вагітності;

наявність рубця на матці;

*вагітність понад 22 тижні;

вагітність понад 34 тижні.

47. Протипоказання до плавання та гідрокінезитерапії у вагітних:

*вагітність понад 34 тижні;

до 12-й тижень вагітності;

22-33-й тижень вагітності;

17-22-й тижень вагітності;

всі відповіді вірні,

48. До занять у першому триместрі вагітності включають:
нескладні динамічні вправи для кінцівок;
вправи для тазового дна;
вправи для тулуба;
дихальні динамічні і статичні вправи;
*всі відповіді вірні.

49. Комплексна програма фізичної терапії для вагітних з анемією складається з наступних засобів:
ранкова гігієнічна гімнастика (15-20 хв. щоденно);
лікувальна гімнастика (загальнозміцнююча, залежно від терміну вагітності та рівня фізичної працездатності) з елементами фітболаеробіки;
лікувальна дозована ходьба (1000-1500 м щоденно);
дихальна гімнастика;
*всі відповіді вірні.

50. Комплексна програма фізичної терапії для вагітних з анемією складається з наступних засобів:
ранкова гігієнічна гімнастика (15-20 хв. щоденно);
дихальна гімнастика;
гідрокінезотерапія (10 процедур, 15-40 хв.);
масаж комірцевої зони і верхнього грудного відділу (10 процедур, 10-15 хв.);
дієтотерапія насичена залізом, білком і вітамінотерапія;
*всі відповіді вірні.

51. Комплексна програма фізичної терапії для вагітних з анемією не включає наступні засоби:

дихальна гімнастика;

гідрокінезотерапія;

лікувальна дозована ходьба;

масаж верхнього грудного відділу;

*вправи з натужуванням і затримкою дихання.

52. Комплексна програма фізичної терапії для вагітних з анемією не включає наступні засоби:

масаж комірцевої зони;

*вправи у швидкому темпі;

ходьба до 1000-1500 м щоденно;

гідрокінезотерапія;

дихальна гімнастика.

53. Вагітним з анемією протипоказані всі фізичні вправи крім:

у швидкому темпі;

з натужуванням і затримкою дихання;

стрибки, підскоки, зіскоки;

рухи, що різко підвищують внутрішньочеревний тиск;

*дихальна гімнастика.

54. Комплексна програма фізичної терапії для вагітних з анемією не включає наступні засоби:

лікувальна гімнастика;

ходьба до 1500 м щоденно;

дихальна гімнастика;

всі відповіді вірні;

*немає правильної відповіді.

55. До комплексу фізичних вправ, що сприяють самоповороту плода з сідничного у головне передлежання належить все крім:

*вправи з натужуванням і затримкою дихання;
вправи для косих м'язів живота, спини, плечевого поясу;
вправи для розтягування тазового дна;
вправи для збільшення рухомості кульшових суглобів.

56. До комплексу фізичних вправ, що сприяють самоповороту плода з сідничного у головне передлежання належить все крім:

*вправи у швидкому темпі;
вправи для розтягування тазового дна і збільшення рухомості кульшових суглобів;
вправи для поперекових м'язів;
вправи для м'язів черевного пресу;
немає правильної відповіді.

57. Протипоказання до виконання цих вправ, що сприяють самоповороту плода з сідничного у головне передлежання:

кров'янисті виділення;
пreekлампсія;
декомпенсована серцево-судинна патологія;
захворювання нирок у стадії загострення;
*всі відповіді вірні.

58. Протипоказання до виконання вправ, що сприяють самоповороту плода з сідничного у головне передлежання:

звуження кісткового тазу II ступеня;

рубець на матці;
загроза передчасних пологів;
немає правильної відповіді;
*всі відповіді вірні.

59. Комплекс фізичних вправ при поперечному положенні плода призводить до:
скорочення і розслаблення м'язів черевного пресу;
екскурсії діафрагми, зміни внутрішньоматкового тиску;
коливання навколоплідних вод і самоповороту плода;
зменшення довжини матки та зміщенню голівки у потрібному напрямку;
*всі відповіді вірні;
немає правильної відповіді.

60. Комплекс фізичних вправ при поперечному положенні плода не викликає:
скорочення і розслаблення м'язів черевного пресу;
екскурсії діафрагми, зміни внутрішньоматкового тиску;
зменшення довжини матки;
*підвищення тonusу матки;
немає правильної відповіді.

61. Після закінчення пізнього післяпологового періоду вводяться вправи у
різних вихідних положеннях, крім:
*положення сидячи;
положення лежачи;
положення лежачи на животі;
положення лежачи на спині;
немає правильної відповіді.

62. Відновлення повної працездатності м'язів після нормальних пологів потребує систематичного тренування протягом:

*3-4 місяців;

6 місяців;

2 місяців;

6-9 місяців;

9-12 місяців.

63. Переваги гідрокінезотерапії для вагітних перед заняттями у фізкультурній залі:

сприяє повнішому розслабленню та розтягненню м'язів тазового дна, промежини;

зменшує рефлекторну збуджуваність м'язів;

зменшує статичну напруженість;

діє як легкий масаж, покращує трофіку м'язів;

*всі відповіді вірні.

64. Показання для призначення вагітним ЛФК у басейні:

вагітність, що нормально перебігає;

анемія;

серцево-судинні захворювання без серцевої недостатності;

варикозне розширення вен нижніх кінцівок;

*всі відповіді вірні.

65. Протипоказання для призначення вагітним ЛФК у басейні:

термін вагітності більше 34-35 тижнів;

загроза переривання вагітності на даний час;

циркулярний шов на шийці матки;

наявність рубця на матці;

*всі відповіді вірні.

66. Протипоказання для призначення вагітним ЛФК у басейні:

*термін вагітності більше 34-35 тижнів;

пreeклампсія помірного ступеня;

поперечне положення плода;

гестаційна артеріальна гіпертензія;

всі відповіді вірні.

67. Протипоказанням для призначення вагітним ЛФК у басейні є все крім:

*гестаційна артеріальна гіпертензія;

гострі і хронічні захворювання шкіри;

захворювання очей;

захворювання ЛОР-органів;

немає правильної відповіді.

68. Протипоказанням для призначення вагітним ЛФК у басейні є все крім:

*пreeклампсія помірного ступеня;

гострі захворювання шкіри;

захворювання очей;

стан після перенесених інфекційних захворювань;

немає правильної відповіді.

69. Першовагітній К., 32 років призначені вправи на розвиток навичок диференційованого типу дихання. Термін вагітності 23 тижні. Які задачі вирішує призначений комплекс ЛФК:

володіти своїм диханням під час переймів і пауз між потугами;

вміти змінювати глибину, частоту, тип дихання;
вміти змінювати співвідношення вдиху та видиху, затримувати видих;
вміти синхронізувати дихання з напруженнями м'язів під час переймів;
*всі відповіді вірні.

70. Навички диференційованого типу дихання у вагітних сприяють:
*відновленню сил, оксигенації крові та попередженню кисневого голодування
плоду;
підвищенню тонуусу матки;
нормалізації кровообігу у кінцівках;
всі відповіді вірні;
правильної відповіді немає.

71. Вправи на формування навичок диференційованого типу дихання у вагітних
призначаються у терміні:
17-24 тижнів;
25-32 тижні;
33-36 тижнів;
*термін вагітності не має значення;
правильної відповіді немає.

72. Вправи у швидкому темпі, з натужуванням і затримкою дихання не
рекомендуються у терміні вагітності:
8-12 тижнів;
17-24 тижнів;
25-32 тижні;
33-36 тижнів;
*термін вагітності не має значення.

73. Навантаження під час тренування у терміни, що відповідають дням менструації:

*зменшують;

зменшують у другому та третьому триместрах;

зменшують тільки у першому триместрі;

зменшують тільки у третьому триместрі;

не змінюють.

74. Жінкам, які до вагітності займалися спортом, потрібно:

*відмовитись від звичайних тренувань;

відмовитись тільки від змагань;

звичайні тренування доповнити ЛФК;

відмовитись від звичайних тренувань тільки у третьому триместрі;

відмовитись від звичайних тренувань у другому та третьому триместрах.

75. Навантаження під час тренування у терміни, що відповідають дням менструації:

зменшують у терміні вагітності 8-12 тижнів;

зменшують у терміні вагітності 17-24 тижнів;

зменшують у терміні вагітності 25-32 тижні;

зменшують у терміні вагітності 33-36 тижнів;

*термін вагітності не має значення.

76. Про надмірне навантаження свідчить невідновлення ЧСС до вихідного рівня у вагітної:

*через 5 хвилин;

через 10 хвилин;

залежить від терміну вагітності;

через 15 хвилин;
залежить від віку вагітної.

77. Вагітним окрім занять гімнастичними вправами рекомендуються:
щоденні триразові по 30-90 хв. прогулянки в повільному темпі;
щоденні дворазові по 30-90 хв. прогулянки в середньому темпі;
ходьба у швидкому темпі до 4 км;
ходьба у швидкому темпі до 2,8 км;
*залежить від фізичної підготовки та терміну вагітності.

78. Вагітна П, 27 років, протягом 15 років займається художньою гімнастикою.
Термін вагітності 9-10 тижнів. Ваші рекомендації:
*відмовитись від звичайних тренувань;
відмовитись тільки від змагань;
звичайні тренування доповнити ЛФК;
відмовитись від звичайних тренувань тільки у третьому триместрі;
відмовитись від звичайних тренувань у другому та третьому триместрах.

79. Під час лікувальної дозованої нордичної ходьби при гармонійних рухах м'язів всього тіла, що циклічно повторюються:
відбуваються різноманітні складні фізіологічні і біохімічні процеси;
у м'язах поліпшується трофіка і регенерація;
збільшується окиснення і надходження пластичних білкових фракцій та їх засвоєння;
відновлюється нейрогенна регуляція;
*всі відповіді вірні.

80. Застосування в санаторно-курортному оздоровленні вагітних лікувальної дозованої нордичної ходьби дозволяє:

оптимізувати традиційні пішохідні прогулянки і теренкур;

проводити активну кліматотерапію з поліпшенням функції зовнішнього дихання;

підвищити життєву ємність легень;

надавати тренувальну дію на серцево-судинну систему за допомогою

адекватних фізичних навантажень;

*всі відповіді вірні.

81. Застосування в санаторно-курортному оздоровленні вагітних лікувальної дозованої нордичної ходьби показано у терміні:

8-12 тижнів;

14-24 тижнів;

25-32 тижні;

33-36 тижнів;

*термін вагітності не має значення.

82. Застосування в санаторно-курортному оздоровленні вагітних лікувальної дозованої нордичної ходьби протипоказано у терміні:

8-12 тижнів;

12-22 тижня;

25-32 тижня;

33-36 тижнів;

*правильної відповіді немає.

83. Вагітної К, 30 років, з терміном вагітності 12 тижнів запропонована нордична ходьба. В анамнезі – невиношування вагітності. Тренування слід почати:

у 12-14 тижнів;

у 22-23 тижні;

у 16-18 тижнів;

припинити після 33-36 тижнів;

*термін вагітності не має значення.

84. Застосування в санаторно-курортному оздоровленні вагітних лікувальної дозованої нордичної ходьби протипоказано:

при рубці на матці;

невиношуванні вагітності;

токсикозі вагітних;

пreekлампсії помірного ступеня;

*правильної відповіді немає.

85. В II-III триместрі вагітності на біль в нижній частині спини скаржаться:

*від 20 до 90% вагітних;

до 50% вагітних;

не більше 25 % вагітних;

кожна третя вагітна;

скарга нетипова.

86. Відсоток жінок, яких турбує біль в нижній частині спини

*зростає зі строком вагітності;

постійний у всіх термінах вагітності;

залежить від віку вагітної;

залежить від передлежання плода;
всі відповіді вірні.

87. Клінічні ознаки міофасціального больового синдрому поперекового відділу хребта у 2-3 триместрі вагітності:

м'язовий спазм;
болючі м'язові потовщення у напружених м'язах;
зниження обсягу рухів ураженого м'яза;
наявність зони відображеного болю;
*всі відповіді вірні.

88. До клінічних ознак міофасціального больового синдрому поперекового відділу хребта у 3 триместрі вагітності належить все крім:

м'язовий спазм;
болючі м'язові потовщення у напружених м'язах;
зниження обсягу рухів ураженого м'яза;
*біль у нижніх відділах живота;
немає правильної відповіді.

89. Основною причиною розвитку міофасціального больового синдрому поперекового відділу хребта у вагітних в III триместрі є:

збільшення ваги;
зміни в опорно-руховому апараті;
заслаблі м'язи та емоційний стрес;
невідповідність між навантаженнями та станом м'язово-скелетної структури;
*всі відповіді вірні.

90. Для фізичної терапії вагітних жінок з міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта у 2-3 триместрі рекомендовано застосовувати:

ЛФК;

масаж;

постізометрична релаксація;

плавання;

*всі відповіді вірні.

Фізична терапія в гінекології

1. Протипоказанням до призначення ЛФК при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів є:

параметрит;

метроендометрит;

наявність атонічних закрепів;

загострення запалення;

*наявність стійких попереково-крижових болів.

2. Для покращання кровообігу в ділянці малого тазу при хронічних запальних захворюваннях геніталій призначають вправи:

для прямих та косих м'язів живота;

*на розвиток гнучкості в хребті, для кульшових суглобів та хода;

регулюючі м'язи спини, живота та плавання;

плавання.

3. При хронічних запальних захворюваннях геніталій вправи для посилення периферичного кровообігу призначають:

не призначають взагалі;

*призначають при розширенні ліжкового режиму;

призначають на заключному етапі реабілітації;

призначають після одуження.

4. При ретрофлексії матки виключають із комплексу наступні вихідні положення:

лежачи на животі;

колінно-кистьове;

сидячи;

*лежачи на спині.

5. Найбільш доцільний комплекс заходів при фіксованій ретрофлексії матки:

*лікувальна гімнастика, гінекологічний масаж, фізіо- бальнео- грязелікування;

лікувальна гімнастика, дозована ходьба на лижах, плавання, веслування;

лікувальна гімнастика, масаж, плавання;

лікувальна гімнастика, плавання, веслування.

6. Умови проведення лікувальної гімнастики при ретрофлексії матки:

через 1-1,5 години після їжі;

після масажу;

*при спорожнених сечовому міхурі та прямої кишки;

за 2 години до прийому їжі.

7. При ретрофлексії матки вправи на розслаблення виконують із вихідних

положень:

сидячи на стільці;

лежачи на спині;

*лежачи на животі;

стоячи.

8. При опущенні матки та піхви укріплюють м'язи:

спини та черевного пресу;

тазового дна, черевного пресу, спини;

*тазового дна, черевного пресу, м'язи навколо кульшового суглобу;

м'язи навколо кульшового суглобу.

9. Комплекс лікувальних заходів при опущенні піхви та матки включає:

лікувальної гімнастики, плавання, веслування;

*лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, гінекологічного масажу;

лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики;

елементів спортивних ігор, плавання.

10. При функціональному нетриманні сечі вправи із затримкою дихання та статичні:

*протипоказані;

застосовуються у більшості хворих;

застосовуються, як спеціальні;

застосовуються у жінок до 35 років.

11. При функціональному нетриманні сечі біг, стрибки:

*протипоказані;

застосовуються у більшості хворих;

застосовуються, як спеціальні;

застосовуються у жінок до 25 років.

12. Протипоказанням до призначення ЛФК при хронічних запальних захворюваннях органів малого тазу є:

ендометрит;

кольпіт;

перименопауза;

вік жінки понад 40 років;

*наявність стійких попереково-крижових болів.

13. При функціональному нетриманні сечі вправи на розслаблення:
протипоказані;
застосовуються у більшості хворих;
*застосовуються, як спеціальні;
застосовуються у жінок після 40 років.

14. При функціональному нетриманні сечі вправи із швидкою зміною положення тіла:
*протипоказані;
застосовуються у більшості хворих;
застосовуються, як спеціальні;
застосовуються у жінок до 25 років.

15. Для покращання кровообігу при хронічних запальних захворюваннях органів малого тазу призначають вправи:
для прямих та косих м'язів живота;
*на розвиток гнучкості в хребті, для кульшових суглобів та хода;
регулюючі м'язи спини, живота та плавання;
для прямих та косих м'язів живота, хода.

16. Найбільш доцільний комплекс заходів при фіксованій ретрофлексії матки:
*лікувальна гімнастика, гінекологічний масаж, фізіо- бальнео- грязелікування;
лікувальна гімнастика, дозована ходьба на лижах, веслування;
лікувальна гімнастика, веслування, масаж, плавання;
плавання та гідрокінезитерапія.

17. Умови проведення лікувальної гімнастики при ретрофлексії матки:
через 1- 2 години після сну;

після 1-2 годин ходи;

після плавання;

*при спорожнених сечовому міхурі та прямої кишки

18. При опущенні матки та піхви укріплюють м'язи:

черевного пресу, спини, м'язи навколо кульшового суглобу;

тазового дна, черевного пресу;

*тазового дна, черевного пресу, м'язи навколо кульшового суглобу;

проводять оперативне втручання.

19. Комплекс лікувальних заходів при пролапсі геніталій 2 ступеня включає:

лікувальної гімнастики, плавання, веслування;

*лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, гінекологічного масажу;

лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, елементів спортивних ігор;

неефективні, проводять оперативне втручання.

20. Комплекс лікувальних заходів при пролапсі геніталій першого ступеня

складається з:

лікувальної гімнастики, веслування, ходи;

*лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, гінекологічного масажу;

лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, елементів спортивних ігор;

гінекологічний масаж.

21. При функціональному нетриманні сечі у жінок в перименопаузі вправи із затримкою дихання та статичні:

обов'язкові;

*протипоказані;

застосовуються у більшості хворих;

застосовуються, як спеціальні;

тільки на тлі менопаузальної гормональної терапії.

22. При лікуванні ендометріозу протипоказано використання фізичних факторів, що викликають:

гіпоестрогенію;

ановуляцію;

*гіперестрогенію;

розслаблення м'язів тазового дна.

23. Абсолютне протипоказане використання при лікуванні ендометріозу наступних факторів:

нагрітого піску;

парафіну;

сірководневих ванн;

хлоридно-натрієвих, скипидарних, сульфідних ванн;

*все перераховане вірно.

24. Абсолютне протипоказане використання при лікуванні ендометріозу наступних факторів:

нагрітого піску;

естрогенстимулюючих преформованих фізичних факторів;

ультразвуку;

струмів надвисокої частоти;

діатермії;

*все перераховане вірно.

25. Абсолютне протипоказане використання при лікуванні ендометріозу наступних факторів:

масажу попереково-крижової зони хребта;

лазні та сауни;

надмірних фізичних навантажень;

*все перераховане вірно.

26. Види спорту, які дозволені при ендометріозі:

гімнастика;

фітнес;

плавання;

йога;

шейпінг;

*все перераховане вірно.

27. При ендометріозі рекомендовані наступні фізичні вправи крім:

гімнастики;

фітнесу;

плавання;

йоги;

*надмірних фізичних навантажень

28. Вплив помірних фізичних навантажень при ендометріозі:

гармонізація психоемоційного стану;

зменшення болю в області таза;

поліпшення обміну речовин і роботи кровоносної системи;
зниження інтенсивності проявів симптомів захворювання;
*всі відповіді вірні.

29. Під час менструації не варто:

*посилити заняття спортом;
обмежити заняття спортом;
обмежити інтенсивність тренування;
обмежити тривалість тренування.

30. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу:
ліквідувати залишкові явища запального процесу;
запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
поліпшити крово- і лімфообіг;
зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого тазу;
*всі відповіді вірні.

31. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу:
поліпшити окисно-відновні процеси;
підвищити загальний тонус хворої;
боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС;
усунути наслідки гіподинамії;
сприяти загальному зміцненню організму та його відновленню;
*всі відповіді вірні.

32. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу: все крім
ліквідувати залишкові явища запального процесу;

запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
поліпшити крово- і лімфообіг;
зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого тазу;
*підвищити рівень естрогенів.

33. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу, все крім:

ліквідувати залишкові явища запального процесу;
запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
поліпшити крово- і лімфообіг;
зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого тазу;
*зниження рівню прогестерону.

34. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу: все крім

поліпшити окисно-відновні процеси;
підвищити загальний тонус хворої;
боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС;
усунути наслідки гіподинамії;
*сприяти підвищенню секреції пролактину.

35. Завдання ЛФК при лікуванні запальних процесів органів малого тазу: все крім

поліпшити окисно-відновні процеси;
підвищити загальний тонус хворої;
боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС;

усунути наслідки гіподинамії;

*тимчасового припинення менструацій.

36. Протипоказання до призначення ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу:

виражене загострення захворювання,

підвищення температури тіла,

загострення запального процесу та збільшення ШОЕ,

явища подразнення тазової очеревини,

*всі відповіді вірні.

37. Протипоказання до призначення ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу:

явища подразнення тазової очеревини;

кровотеча;

наявність осумкованих гнойних процесів;

*всі відповіді вірні.

38. Протипоказанням до призначення ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу є все крім:

явища подразнення тазової очеревини;

кровотеча;

наявність осумкованих гнойних процесів;

аномальна маткова кровотеча;

*олігоменорія.

39. Засоби та методи ЛФК при запальних процесах органів малого тазу:

ранкова гігієнічна гімнастика;

лікувальна гімнастика;

прості гімнастичні та дихальні вправи загальнозміцнюючі та спеціальні вправи;
теренкур;

*всі відповіді вірні.

40. Для тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб, у жінок з запальними процесами органів малого тазу застосовуються наступні вправи:

почергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях;

вправи лежачи на спині – підтягування ніг п'ятами до таза, розведення і

зведення зігнутих ніг;

піднімання прямих ніг;

імітація їзди на велосипеді;

*всі відповіді вірні.

41. Для тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб, у жінок з запальними процесами органів малого тазу застосовуються наступні вправи:

почергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях;

вправи сидячи на підлозі – зведення-розведення ніг з опором;

нахили корпусу до правої та лівої стопи;

розведення ніг із подальшим перехрещуванням їх;

*всі відповіді вірні.

42. Для боротьби зі слабкістю черевного преса й атонічними запорами у жінок з хронічними запальними процесами органів малого тазу не рекомендуються

вправи

для прямих і косих м'язів живота;

*інтенсивний біг;

різновиди ходьби;

вправи для хребта.

43. Для боротьби зі слабкістю черевного преса й атонічними запорами у жінок з хронічними запальними процесами органів малого тазу рекомендуються вправи:

для прямих і косих м'язів живота;

різновиди ходьби;

вправи для хребта (згинання, нахили, повороти, обертання тулуба) потрібно виконувати з максимальною амплітудою руху і з різних вихідних положень;

*всі відповіді вірні.

44. При больовому синдромі у жінок з запальними процесами органів малого тазу слід уникати:

*застосування парафіну (озокериту);

гінекологічного масажу;

загального класичного масажу;

ЛФК.

45. При больовому синдромі у жінок з запальними процесами органів малого тазу слід уникати:

*застосування грязей;

ЛФК;

плавання;

сонячних та повітряних ванн.

46. При больовому синдромі у жінок з запальними процесами органів малого тазу слід уникати:

*сульфідних і хлоридних натрієвих ванн;

гінекологічного масажу;

загального класичний масажу;

гімнастики.

47. Завдання ЛФК у жінок з запальними процесам органів малого тазу: всі вправи крім:

- *встановити перевагу секреції естрогенів над прогестероном;
- ліквідувати залишкові явища запального процесу;
- запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
- поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх органах;
- особливо в органах малого тазу.

48. Завдання ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу, мета всіх вправ вірна крім:

- по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу;
- запобігти розвитку спайкової хвороби;
- запобігти розвитку неправильного положення матки;
- поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого тазу;
- поліпшити окислювально-відновні процеси;
- *підвищити синтез андрогенів.

49. Завдання ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу:

- *запобігти розвитку спайкової хвороби;
- підвищити синтез андрогенів;
- підвищити синтез пролактину;
- профілактика дисліпідемії.

50. Завдання ЛФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу:

- *по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу та

запобігти розвитку спайкової хвороби;
запобігти розвитку аномальної маткової кровотечі;
запобігти розвитку олігоменореї;
підвищити синтез андрогенів.

51. Протипоказання до занять ФК у жінок з запальними процесами органів малого тазу:

виражене загострення запалення, що супроводжується підвищенням температур и тіла;
сильний біль;
присутність гною;
*всі відповіді вірні.

52. Збільшення кровообігу у порожній малого тазу досягається вправами, які розвивають:

гнучкість хребта (згинання, нахили, повороти тулуба);
тренуванням м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб;
ходою;
*всі відповіді вірні.

53. Головне завдання проведення післяопераційних відновлювально-реабілітаційних заходів у жінок, які перенесли трубну позаматкову вагітність – це попередження:

повторної позаматкової вагітності;
вторинного безпліддя;
злукової хвороби;
порушення функціональної активності маткових труб;
*всі відповіді вірні.

54. Ефективність проведення тренування м'язів тазового дна може сягати:

*до 85 %;

до 40 %;

до 70 %;

20-30 %;

до 50 %.

55. Помірні регулярні фізичні навантаження для тренування м'язів тазового дна, в першу чергу вправи Кегеля, сприяють:

зменшенню венозного та лімфатичного застою в органах малого тазу;

підвищенню кисневого обміну;

збільшенню еластичності тканин;

відновленню сили скорочень м'язів малого тазу;

*всі відповіді вірні.

Рекомендована література

1. Акушерство і гінекологія : нац. підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл.-мед. ун-тів, ін-тів й акад. : у 2-х кн. Кн. 2. Гінекологія / В. І. Грищенко [та ін.] ; за ред.: В. І. Грищенко, М. О. Щербини. – 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2017. – 376 с.

2. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В. М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія. – К. : ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.

3. Гінекологія : підручник / [Пирогова В. І., Булавенко О. В., Вдовиченко Ю. П. та ін. ; за заг. ред. Пирогової В. І.] – Вінниця : Нова Книга, 2022. – 400 с. : іл.

4. Гінекологія : підручник / В. К. Ліхачов. – 2-ге вид., оновл. – Вінниця : Нова Книга, 2021. – 680 с.
5. Григус І. М., Човпило М. Б. Фізична реабілітація при вагітності. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2018; 3: 27-33.
6. Керівництво з немедикаментозних методів відновлювальної медицини / навчальний посібник / Хвисюк О. М. [та ін.] – Суми : «Ярославна», 2021. – 524 с.
7. Клінічне акушерство та гінекологія : навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон ; наук. ред. пер. Микола Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – Х., 454 с.
8. Коваленко Т. М. Комплексна фізична та психоемоційна підготовка жінок до пологів з ризиком переносування. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2020; 1: 74-79.
9. Ліхачов В. К. Гінекологія: керівництво для лікарів : підруч. для студ. ВНЗ / В. К. Ліхачов. - Вінниця : Нова Книга, 2018. – 687 с.
10. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : Укрмедкн.: ТДМУ, 2018. – 371 с.
11. Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії : навчальний посібник / Н. А. Добровольська, А. С. Тимченко, В. П. Голуб та ін.; під ред. Н. А. Добровольської, О. В. Федорича, А. С. Тимченка, І. П. Радомського. – Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. – 368 с.
12. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: збірник лекцій (під загальною редакцією д.м.н., проф. Малахова В. О.). – Харків, 2021. – 400 с.