

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра неврології

М. В. Сікорська, І. В. Візір, А. О. Дронова

**КЛІНІЧНА ПРАКТИКА З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
ПРИ ТРАВМАХ І ЗАХВОРЮВАННЯХ НЕРВОВОЇ
СИСТЕМИ**

Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського)
рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»

Запоріжжя
2023

УДК 616.8-085.8(075.8)

С35

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ та
рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол №3 від « » _____ 2023 р.)*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Г. І. Макуріна – завідувачка кафедри дерматоневрології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО, доктор медичних наук;

Л. В. Лукашенко - завідувачка кафедри пропедевтики, внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії, доктор медичних наук, професор.

АВТОРИ:

М. В. Сікорська, канд. мед. наук, доцент;

І. В. Візір, канд. мед. наук, доцент;

А. О. Дронова, асистент

**Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і
захворюваннях нервової системи: навч.-метод. посіб. для
здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація
227.1 «Фізична терапія»/ М. В. Сікорська, І. В. Візір, А. О.
Дронова – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 100 с.**

УДК 616.8-085.8(075.8)

© Сікорська М. В., Візір І. В., 2023.

©Запорізький державний медичний університет, 2023

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Мета та завдання «Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи»	5
Обов'язки керівників практик та студентів-практикантів під час проходження клінічної практики.....	9
Зміст роботи студентів з клінічної практики	11
Вимоги до звітної документації з клінічної практики.....	14
Методи контролю	15
Звітна документація проходження клінічної практики	20
Рекомендації щодо організації та проведення практики спеціальності «Фізична терапія» в умовах карантину.....	20
Тема 1. Інструктивне заняття. Мета, завдання, зміст практики. Ознайомлення з структурою роботи нейрореабілітаційної клініки. Ознайомлення з документацією.....	25
Тема 2. Фізична терапія при дисфагіях	27
Тема 3. Реабілітація пацієнтів з атаксіями, астазією-абазією.....	30
Тема 4. Фізична терапія при інсультах в умовах реанімаційного відділення.....	38
Тема 5. Реабілітація пацієнтів з інсультами в ранньому відновлювальному періоді.....	42
Тема 6. Реабілітація хворих на інсульт в пізньому відновлювальному періоді.....	48
Тема 7. Фізична терапія и спинальних інсультах.....	52
Тема 8. Застосування методу біологічно-зворотнього зв'язку реабілітації пацієнтів неврологічного профілю.....	55
Тема 9. Фізична терапія у людей похилого віку з ознаками ураження нервової системи.....	59
Тема 10. Методи фізичної терапії в лікуванні пацієнтів з захворюваннями і травмами шийного відділу хребта.....	62
Тема 11. Методи фізичної терапії в лікуванні пацієнтів з захворюваннями і травмами грудного відділу хребта.....	66
Тема 12. Методи фізичної терапії в лікуванні пацієнтів з захворюваннями і травмами попереково-крижового відділу хребта.....	68
Тема 13. Фізична терапія в лікуванні та профілактики міофасціальних синдромів.....	70
Тема 14. Фізична терапія в лікуванні хвороби Паркінсона на різних стадіях захворювання.....	73
Тема 15. Фізична терапія у пацієнтів з гострим та хронічним больовим синдромом.....	77
Тема 16. Особливості в реабілітації пацієнтів з розладами рухових і когнітивних функцій нервової системи.....	81
Тема 17. Реабілітація пацієнтів з постковідними розладами нервової системи.....	86
Тема 18. Ерготерапія в реабілітації пацієнтів з розладами рухових і когнітивних функцій нервової системи.....	92
Тема 19. Інструктивно-методичне заняття.....	94
Тема 20. Складання диференційного заліку.....	98
Список рекомендованої літератури.....	100

Передмова

За останні роки проблема відновлення функцій нервової системи і Україні набула особливої актуальності й гостроти. Це пов'язано і з загальним зростанням кількості осіб з інвалідністю у країні, в тому числі з воєнними діями та зміною самого ставлення до цієї проблеми суспільства і самих осіб з інвалідністю внаслідок війни.

На сучасному етапі науково-технічного прогресу процес підготовки фахівців з фізичної терапії потребує при навчанні поєднання інтелектуальних, організаційних, комунікаційних здібностей особистості, забезпечення конкурентоспроможності на ринку праці та майбутньої успішності кар'єри випускників, що можливе за умов набуття професійно-орієнтованих знань фахівця.

Велику, важливу роль в освітньому процесі та підготовці висококваліфікованих фахівців забезпечує комплексний підхід до організації практичної підготовки студентів – фізичних терапевтів. Практична підготовка студентів є складовою частиною освітнього процесу. Практика спрямована на закріплення удосконалення теоретичних знань, отриманих під час навчання, набуття і вдосконалення ними практичних навичок і знань. Під час проходження практики відбувається розкриття і розвиток творчого, мотиваційного, лідерського потенціалу особистості в професійній діяльності майбутнього фізичного терапевта, ерготерапевта. Комплексний підхід до організації практичної підготовки магістрів спрямований на формування вмінь, навичок, компетенцій, що відповідають кваліфікації, яку отримує здобувач вищої освіти освітнього рівня «Магістр» та дає можливість працювати на відповідних посадах.

Навчально-методичний посібник «Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи» визначає порядок організації, проходження практики студентами другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»

Мета та завдання «Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи»

Метаклінічної практики з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи спрямована на поглиблення, вдосконалення і закріплення практичних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності майбутніх фізичних терапевтів і ерготерапевтів у закладах лікувально-профілактичного, санаторно-курортного та оздоровчо-реабілітаційного типів..

Завдання практики:

1. Ознайомити студентів з видами, умовами та обставинами професійної діяльності в конкретних лікувально-профілактичних закладах.
2. Розвинути, вдосконалити професійні практичні знання і навички фахівців з фізичної терапії та ерготерапії для відновлення втрачених функцій пацієнтів з захворюваннями та травмами нервової системи, формувань і розвитку компенсаторно-приспосувальних навиків при обмеженні життєдіяльності з метою підвищення якості життя пацієнтів.
3. Сформувати, розвинути і закріпити комплекс морально-психічних якостей, як невід'ємної частини професійної підготовки фахівців з фізичної терапії та ерготерапії для впровадження ними майбутньої професійної діяльності.
4. Забезпечити зростання рівня професійної компетентності магістрів.
5. Сприяти вибору сфери майбутньої професійної діяльності.

Формування та удосконалення умінь і навичок студентів здійснюється в процесі професійної діяльності під контролем керівника від бази практики, який надає консультативну та методичну допомогу у проведенні заходів з фізичної терапії, здійснює контроль з подальшим аналізом і оцінкою виконання окремих завдань програми практики.

Такий підхід сприяє поглибленню теоретичних знань і практичних умінь. Діяльність студентів поєднується з виховною, організаційно-методичною та просвітницькою роботою. У процесі практики студенти вливаються в колектив закладу, на базі якого проходить клінічна практика, дотримуються трудової дисципліни, надають допомогу в оформленні методичної документації.

За результатами проходження «Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи» студенти-практиканти мають набути наступні загальні та спеціальні (фахові) компетенції:

Здатність працювати в команді

Знати методи ефективного спілкування, менеджменту командної роботи

Вміти працювати в команді, дотримуватися меж професійної компетентності, етичних та моральних принципів; демонструвати поведінку, яка сприяє формуванню сприятливої робочої атмосфери

Здатність обмінюватися інформацією з членами колективу, спілкуватися з ними вербально та невербально; дотримуватися відповідного стилю одягу, спілкування та поведінки

Бути відповідальним при дотриманні етичних, юридичних та професійних вимог

Здатність застосувати знання у практичних ситуаціях

Знати свої соціальні та громадські права та обов'язки

Формувати свою громадянську свідомість, вміти діяти відповідно до неї

Здатність донести свою громадську та соціальну позицію

Відповідати за свою громадську позицію та діяльність

Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції

Знати анатомію, біомеханіку, фізіологію та біохімію рухової активності, фізичний та психічний розвиток людини; процеси, які проходять в організмі під час навчання та контролю рухових функцій

Вміти пояснити анатомічну будову та функції людського організму; описати будову та функції органів та систем організму; пояснити зв'язок між будовою та функцією основних систем людського організму; аналізувати основні рухові функції людини; описати особливості фізичного та психічного розвитку людського організму

Здатність ефективно формувати комунікаційну стратегію у професійній діяльності

Нести відповідальність за своєчасне набуття сучасних наукових та практичних знань

Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії

Основи патології, патофізіології, функціональної анатомії; принципи застосування та вплив засобів та методів фізичної терапії

Вміти пояснити реакції організму на ушкодження; загальні принципи і механізми процесів погіршення стану здоров'я, відновлення та одужання у контексті практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії; патологічні процеси, які піддаються корекції заходами фізичної терапії, ерготерапії

Здатність ефективно формувати комунікаційну стратегію у професійній діяльності

Нести відповідальність за своєчасне набуття сучасних наукових та практичних знань

Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у неврології та нейрохірургії

Знати Закони України про охорону здоров'я, етичний кодекс, нормативні документи, що регламентують професійну діяльність; принцип

отримання згоди пацієнта/клієнта на проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії; особливості впливу стану пацієнта/клієнта та зовнішнього середовища на безпеку проведення заходів; особливості позиціонування та переміщення

Вміти виявляти фактичний і потенціальний ризик, небезпеку для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця, відповідним чином реагувати на неї; узагальнювати усі результати обстеження і скласти відповідний план професійних дій, враховуючи усі заходи безпеки та протипоказання щодо кожної дії; запобігати небезпеці/ризикові, мінімізувати їх під час фізичної терапії, ерготерапії; безпечно використовувати обладнання; надати первинну допомогу при невідкладних станів

У разі невизначеності, звертатися по допомогу чи скеровувати пацієнта/клієнта до іншого фахівця сфери охорони здоров'я; у тактовній та зрозумілій формі реагувати на небезпечні дії колег

Бути відповідальним при дотриманні вимог безпеки

Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії Засоби, методи та форми фізичної терапії, ерготерапії

Вміти безпечно та ефективно виконувати програму фізичної терапії, ерготерапії; діяти наполегливо та цілеспрямовано; модифікувати обсяг навантаження, зміст та спрямованість занять в залежності від функціонального, психологічного та когнітивного стану пацієнта; вибирати необхідний рівень допомоги; визначати частоту занять і тривалість курсу фізичної терапії, ерготерапії; координувати реалізацію індивідуальної програми реабілітації з усіма учасниками реабілітаційного процесу; за необхідності корегувати цілі; обговорити реабілітаційний процес з пацієнтом/клієнтом та/або родичами, опікунами, близькими, іншими фахівцями; надати пацієнтам/клієнтам програму для самостійних занять У разі невизначеності, звертатися по допомогу чи скеровувати пацієнта/клієнта до інших фахівців; надавати пацієнтові/клієнтові вербальні та невербальні підказки, коректуючі виконання вправ/дій, і, при

потребі, перефразувати інструкції; взаємодіяти із членами мультидисциплінарної команди, пацієнтом чи опікунами

Бути відповідальним за ефективну реалізацію програми фізичної терапії, ерготерапії

Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати.

Знати форми та методи проведення та реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта; критерії досягнення цілей; особливості коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю; критерії оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів.

Вміти проводити оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта та документувати їх результати; оцінювати ефективність фізичної терапії, ерготерапії; визначити ставлення пацієнта/клієнта до отриманих результатів; навчати пацієнта/клієнта застосувати методи самоконтролю; дотримуватися стандартизованих протоколів під час вимірювання результатів; інтерпретувати отримані дані; керувати процесом фізичної терапії, ерготерапії.

Чітко повідомляти про результати контролю при комунікації із членами мультидисциплінарної команди, пацієнтом чи опікунами.

Самостійно проводити оперативний та поточний контроль за станом пацієнта/клієнта; бути відповідальним за своєчасне та достовірне проведення контролю стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами, за належне документування отриманих результатів.

**Обов'язки керівників практик та студентів-практикантів
під час проходження клінічної практики**

Обов'язки групового керівника практики від університету:

- забезпечує проведення всіх організаційних заходів перед початком виробничої клінічної практики, в тому числі настановної конференції, знайомить студентів з порядком проходження практики;
- надає студентам необхідні документи: направлення, відомість-характеристику, щоденник практики, журнал відвідувань практики, методичні рекомендації тощо;
- повідомляє студентам про систему звітності практики;
- знайомить керівників від бази практики з програмою практики й обов'язками, які покладаються на них;
- контролює виконання студентами правил внутрішнього трудового розпорядку, контролює ведення керівником від бази практики обліку відвідування студентами практики;
- у тісному контакті з керівником практики від бази практики забезпечує високу якість проходження практики відповідно до програми;
- періодично інформує завідувача кафедри про хід практики, вирішує з ним поточні питання;
- по закінченні практики в термін, визначений у наказі, проводить заключну конференцію, підводить підсумки практики, оцінює роботу кожного студента та складає звіт про проведення виробничої клінічної практики.

Обов'язки керівника практики від бази практики:

- забезпечує якісне проведення інструктажів з охорони праці і техніки безпеки;
- забезпечує постійне керівництво та контроль за виконанням робочої програми практики кожним студентом, надає консультації і необхідну допомогу;
- забезпечує облік відвідування практики кожним студентом; про всі порушення трудової дисципліни, внутрішнього розпорядку тощо повідомляє університет;

- веде облік виконаної кожним студентом роботи та оцінює її. Після закінчення практики дає письмову характеристику роботи студента. На запрошення кафедри бере участь у підсумковій конференції.

Обов'язки студентів-практикантів.

Студент зобов'язаний:

- ознайомитись з програмою практики і змістом робіт, які виконуватиме, пройти інструктаж про порядок проходження практики та інструктаж з техніки безпеки, протипожежної безпеки (під особистий підпис);
- підпорядковуватися внутрішньому розпорядку закладу, вказівкам директора, керівника практики, методистів. У разі порушення дисципліни чи вимог керівників практики студент може бути звільнений від практики і відправлений в деканат для остаточного вирішення його питання.
- погодити і представити до затвердження керівникові від бази практики календарний план роботи та дотримуватись термінів його виконання;
- згідно з установленим розкладом працювати не менше 6 годин на день у закладі, на базі якого проходить практика; щодня представляти керівнику від бази практики щоденник для відмітки щодо своєї наявності на практиці;
- у повному обсязі виконувати всі завдання програми практики; подавати на перевірку документацію відповідно до графіка, встановленого керівниками практики;
- своєчасно оформити всі документи з практики у вигляді звіту і скласти залік з практики;
- проходити практику за строками, визначеними наказом по університету. Зміна терміну проходження практики з поважних обставин проводиться за рішенням кафедри, погодженого з деканатом, і затверджується розпорядженням першого проректора університету.

Зміст роботи студентів з клінічної практики

Організація діяльності практиканта.

1. Проведення з магістрами настановної консультації: перед початком практики зі студентами проводяться консультації з питань проходження практики, в процесі якої студентів знайомлять з наказом про їх розподіл, терміни практики, обговорюється завдання і зміст практики, даються рекомендації щодо практичної роботи.

2. Ознайомлення магістрів з документацією планування роботи та звітності за результатами практики.

Вивчення магістрами організації проведення фізичної реабілітації на базі практики.

У перший день практики керівник знайомить магістрів з методистами лікувального закладу, з якими вони будуть працювати під час проходження практики; структурою та організацією реабілітаційного процесу в закладі проходження практики; правилами внутрішнього розпорядку роботи закладу; нормативною та методичною документацією стосовно процесу реабілітації; методами та особливостями проведення реабілітаційного процесу у відділенні нейрореабілітації та кабінетах поліклініки лікувального закладу КНП «6-та міська лікарня ЗМР».

Основні навчально-практичні завдання магістрів під час проходження практики.

1. Спостерігати за роботою реабілітологів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, які працюють на базі практики.

2. Проводити оцінку стану пацієнтів з захворюваннями нервової системи:

- збирати анамнез, проводити обстеження, обираючи адекватні методи обстеження (тести), які прийняті у фізичній терапії та ерготерапії, відповідно до стану пацієнта, враховуючи патологічні розлади нервової системи;

- проводити педагогічні спостереження, застосовуючи різноманітні вимірювання та оцінювальні шкали;

- проводити тестування рівня функціонування основних систем організму;

- планувати індивідуальну практику реабілітації;
- аналізувати інформацію, зібрану з медичних записів;
- визначати короткострокові та довгострокові цілі реабілітації для пацієнтів з захворюваннями нервової системи;
- вибирати доцільні методи реабілітації, включаючи їх послідовність, тривалість, частоту;
- проводити реабілітаційні втручання використовуючи різні форми ЛФК, методи масажу, механотерапію, фізіотерапію, ерготерапевтичні маніпуляції
- забезпечувати поточний, етапний контроль стану пацієнта з оцінкою ефективності проведення фізичної терапії та ерготерапії з аналізом отриманих результатів;
- спостерігати за реакцією та симптомами пацієнта на реабілітацію, що проводиться;
- вносити корекцію в програму в залежності від змін стану пацієнта;
- надавати чіткі та стислі вказівки пацієнтам та членам їх сімей для заохочення та досягнення оптимального результату;
- надавати практичні рекомендації пацієнтам;
- надавати долікарську допомогу при невідкладних станах;
- співпрацювати з медичним персоналом та пацієнтами лікувального закладу дотримуючи деонтологічних принципів спілкування;
- зберігати конфіденційність інформацію про пацієнта, уникати обговорення її зі сторонніми особами;
- виконувати індивідуальне завдання: підготувати презентацію або реферат на задану тематику;
- використовувати практичний досвід набутий під час проходження практики, лабораторно-інструментальні результати оцінки ефективності застосованих реабілітаційних процедур при функціональних порушеннях нервової системи, зумовлених різними нозологічними формами захворювань та травм нервової системи для виконання професійної роботи.

Вимоги до звітної документації з клінічної практики

Залікова документація здається керівнику практики від навчального закладу.

Термін здачі документації – до проведення заключної конференції з практики, дата якої визначена в наказі.

Звіт з практики є основним документом студента, що характеризує виконану їм роботу під час практики, набуті організаційні, методичні, виховні та практичні навички.

Звіт з практики студент готує самостійно й надає його для перевірки керівникові практики від бази практики до її закінчення.

Звіт з виробничої клінічної повинен містити такі частини:

1. Титульний аркуш, завдання на виробничу клінічну практику.
2. Відомість-характеристику, підписану керівником виробничої клінічної практики від бази практики та завірену печаткою закладу.
3. Щоденник практиканта, де фіксується прибуття та вибуття студента з бази практики, календарний план проходження практики, щоденна робота на практиці (підписаний керівником виробничої клінічної практики від бази практики та завірений печаткою закладу).
4. Плани-конспекти 16 реабілітаційних програм з акцентом на певний вид реабілітаційного втручання, проведених студентом-практикантом під наглядом фізичного терапевта для осіб з порушеннями нервової системи.

У реабілітаційних програмах повинні бути відображені:

- методика збору анамнезу для хворих різних нозологій (відповідно профілю клінічної практики);
- методика проведення реабілітаційного обстеження хворого з відповідною нозологією;
- сформульовано реабілітаційний діагноз;
- визначено мету та завдання фізичної терапії, етап реабілітації, руховий режим тощо;

- визначено засоби фізичної терапії, їх дозування, послідовність застосування, організаційні та методичні особливості занять;
- наведені методичні розробки, які студент-практикант склав під час проходження практики (плани-конспекти занять з фізичної терапії, інших видів реабілітаційної роботи тощо);
- проведено аналіз ефективності індивідуальної програми з фізичної терапії, надані рекомендації щодо подальшого проведення реабілітаційних заходів.

Керівник практики від бази практики пише характеристику на студента, враховуючи відвідування занять, його відношення до роботи та рекомендує оцінку з виробничої клінічної практики. Характеристика повинна бути завірена печаткою закладу, де проходили практику студенти, підписами керівника практики від бази практики, адміністрацією закладу.

Методи контролю

Протягом вивчення дисципліни всі види діяльності студента підлягають контролю, як поточному (на кожному етапі заняття), так і підсумковому – при складанні диференційного заліку.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно конкретним цілям теми.

Оцінка за поточну успішність визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (в балах), які виставляються при оцінюванні теоретичних знань та практичної діяльності відповідно до переліку, визначених програмою дисциплін.

Оцінка за практику визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки за диференційний залік (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні кожного модулю (залікового кредиту) - 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність - 120 балів (60%), за результатами диференційного заліку - 80 балів (40%).

***Критерії оцінювання навчальних досягнень студентів з курсу
«Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях
нервової системи» в дистанційному режимі***

Відповіді на практичному занятті, усна відповідь за темою.

- | | |
|---------------------|--|
| 5
«відмінно» | Студент має глибокі системні знання з тем практичних занять, використовує наукову термінологію, має уявлення про основні захворювання нервової системи і методи фізичної терапії, які застосовуються в реабілітації при них. Вміє правильно планувати свою роботу. |
| 4
«добре» | Студент має міцні ґрунтовні знання, вміє застосовувати їх на практиці, але може допустити неточності, окремі помилки в формулюванні відповідей, має практичні навички в аналізі системи заходів, які здійснюються при фізичній реабілітації осіб з захворюваннями нервової системи, але недостатньо вміє самостійно мислити, не може вийти за межі теми. |
| 3
«задовільно» | Студент знає основний зміст теми, але його знання мають загальний характер, замість чіткого термінологічного визначення пояснює матеріал на побутовому рівні. |
| 2
«незадовільно» | Студент має фрагментарні знання з теми, не вміє викласти програмний матеріал. |

Виконання практичного завдання

- | | |
|-----------------|--|
| 5
«відмінно» | Студент виконує практичні завдання повністю, з використанням теоретичних знань з клінічної картини, симптомами захворювання, функціонального стану пацієнта. Вміє провести аналіз зв'язків між факторами, які впливають на захворювання і реабілітаційний процес, здатний до успішного самостійного виконання завдань. |
| 4 «добре» | Студент виконує практичні завдання повністю, з опорою на теоретичні знання, але може допустити неточності, окремі помилки в аналізі системи заходів |

фізичної терапії при захворюваннях нервової системи, виконує практичні завдання з помилками.

3 «задовільно» Студент виконує практичні завдання не повністю, демонструє невміння виконання окремих заходів фізичної терапії, ерготерапії. Допускає істотні помилки в аналізі системи заходів та при оцінюванні результатів практичної роботи.

2 «незадовільно» Студент виконує практичні завдання фрагментарно, не володіє навичками проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії у осіб з захворюваннями нервової системи.

Таблиця конвертації середньої арифметичної в кількості балів за КМСОНП

Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою	Бали ECTS	Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою	Бали ECTS
4,97-5	110	3,97-4,0	85
4,93-4,96	109	3,93-3,96	84
4,89-4,92	108	3,89-3,92	83
4,85-4,88	107	3,85-3,88	82
4,81-4,84	106	3,81-3,84	81
4,77-4,8	105	3,77-3,80	80
4,73-4,76	104	3,73-3,76	79
4,69-4,72	103	3,69-3,72	78
4,65-4,68	102	3,65-3,68	77
4,61-4,64	101	3,61-3,64	76
4,57-4,6	100	3,57-3,60	75
4,53-4,56	99	3,53-3,56	74
4,49-4,52	98	3,49-3,52	73
4,45-4,48	97	3,45-3,48	72
4,41-4,44	96	3,41-3,44	71
4,37-4,4	95	3,37-3,40	70
4,33-4,36	94	3,33-3,36	69
4,29-4,32	93	3,29-3,32	68
4,25-4,28	92	3,25-3,28	67
4,21-4,24	91	3,21-3,24	66

4,17-4,20	90	3,17-3,20	65
4,13-4,16	89	3,13-3,16	64
4,09-4,12	88	3,09-3,12	63
4,05-4,08	87	3,05-3,08	62
4,01-4,04	86	3,01-3,04	61
		3,0	60

Підсумковий контроль проводиться після завершення проходження практики у формі диференційованого заліку.

Диференційований залік проводиться на останньому занятті з дисципліни. При проведенні диференційованого заліку перевіряються: рівень теоретичних знань, навички самостійної роботи, компетенції – вміння синтезувати отримані знання і застосовувати їх у вирішенні практичних завдань. Студент отримує 80 тестових завдань, отримує 1 бал за кожен правильну відповідь. Оцінювання диференційованого заліку проводиться за 80-бальною шкалою.

Шкала оцінювання в балах переводиться в національну шкалу оцінювання та шкалу ECTS відповідно таблиці.

Шкала оцінювання (в балах)	Національна шкала оцінювання (диф. залік)	Оцінка з заліку
71-80	«відмінно»	«зараховано»
61-70	«добре»	
59-60	«задовільно»	
0-49	«незадовільно»	«незараховано»

Оцінювання дисципліни

Оцінка виставляється лише студентам, яким зарахована робота на практичних заняттях (поточна успішність) і диференційований залік.

Конвертація кількості балів з дисципліни у оцінках за шкалою ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
180-200	A	Відмінно
170-179,99	B	Добре
160-169,99	C	
141-159,99	D	Задовільно
122-140,99	E	
	FX	Незадовільно з можливістю повторного складання
	F	Незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни складання.

Оцінка з дисципліни FX, F(2) виставляється студентам, які не набрали необхідну кількість балів за поточну успішність і диференційований залік. В разі, якщо студент набрав мінімальну кількість балів за поточну успішність, але не склав диференційований залік, він має право на повторне складання диференційованого заліку не більше двох разів за графіком, затвердженим деканатом.

Студенти-практиканти несуть повну відповідальність за виконання робочої програми виробничої клінічної практики. Студент, який не виконав у повному обсязі робочу програму практики або отримав негативну залікову оцінку з практики, відраховується з університету за поданням декана факультету. У разі невиконання повного обсягу програми практики за поважної причини студенту за поданням його заяви

на ім'я ректора університету з доданням відповідних документів практика може бути подовжена на відповідний строк без відриву від навчальних занять в університеті.

ЗВІТНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ПРОХОДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

У триденний термін після завершення практики студенти повинні здати наступну документацію:

1. План-графік проходження практики.

2. Щоденник практики, в якому в хронологічній послідовності внесені дані про роботу, проведену особисто або беручи в ній участь. Керівник від кафедри перевіряє запис раз на тиждень.

Наприкінці практики в щоденник записують висновки за результатами проходження практики і характеристику роботи практиканта.

3. Індивідуальне завдання у вигляді реферату або презентації на одну із запропонованих тем.

4. Характеристику з місця проходження практики, завірена керівником лікувального закладу.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИКИ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ» В УМОВАХ КАРАНТИНУ

Клінічна практика є обов'язковою частиною навчального процесу студентів вищих навчальних закладів.

Організація клінічної практики з фізичної терапії, ерготерапії в умовах пандемії відбувається відповідно до Положення про організацію освітнього процесу з використанням технологій дистанційного навчання в Запорізькому Державному Медичному Університеті, наказом ЗДМУ №383 від 12.10.2020 «Тимчасовий перехід на дистанційне навчання» та наказом ЗДМУ №427 від 11.11.2020 «Про організацію освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19 за змішаною формою навчання з повною візуалізацією у синхронному онлайн режимі на основі MTeams»

У разі переходу регіону в зону з вищим рівнем епідеміологічної небезпеки поширення Covid-19 організація практики буде відбуватися відповідно до рішень центральної та місцевої органів влади у змішаній або дистанційній формі.

Змішана форма практичної підготовки передбачає проведення частини клінічної практики в установах охорони здоров'я та використання дистанційних форм навчання. У разі переходу до дистанційної форми проведення практики, деканат готує наказ про зміни умов проходження практики.

Практична підготовка може здійснюватися дистанційно в організаціях установах для спеціальності, з яких можлива їх організація з використанням такої форми навчання.

Практична підготовка може здійснюватися на підприємствах, організаціях установах, що функціонують під час карантину, за умови бажання та письмової згоди повнолітнього здобувача освіти та розташування бази практики максимально наближено до місця проживання здобувача освіти.

У рамках дистанційного режиму роботи, на період карантину, офіційними платформами зв'язку між студентами та керівниками практик є: MSTeams, електронна пошта, тощо.

Обов'язки групового керівника практики від університету:

- забезпечує проведення організаційних заходів перед початком клінічної практики: засобами комунікації інформує студентів щодо форми проведення практики в дистанційному режимі, графіка консультацій, проводить настановну конференцію;

- забезпечує розміщення на платформі всіх необхідних навчальних матеріалів (електронної науково-методичної літератури, стандартів відповідно до специфіки галузі, відеоматеріалів, посилань на інтернет-

ресурси тощо), програм виробничої практики, робочих документів з практики для дистанційної роботи студента;

- знайомить керівників від бази практики з форматом проведення практики в дистанційному режимі й обов'язками, які покладаються на них;
- організовує доступний формат проведення відео-конференцій з виробничої клінічної практики;
- складає групові та індивідуальні завдання студентам в умовах дистанційного навчання (запис відеоматеріалів з фізичної терапії, презентації тощо);
- проводить онлайн-консультації з практики згідно з затвердженою робочою програмою навчання та веде облік виконаної роботи в журналі дистанційного навчання;
- періодично інформує завідувача кафедри про хід практики, вирішує з ним поточні питання;
- проводить заключну конференцію з практики в терміни, визначені в наказі; приймає залік у дистанційному режимі та складає звіт з проходження клінічної практики.

Обов'язки керівника практики від бази практики:

- перед початком клінічної практики засобами комунікації інформує студентів щодо форми проведення практики в дистанційному режимі, графіка он-лайнвідеоконференцій з практики;
- забезпечує проведення он-лайн конференцій з демонстрацією методик проведення реабілітаційного обстеження та заходів фізичної терапії в пацієнтів з різними нозологічними формами;
- надає індивідуальні завдання студентам щодо методик обстеження, постановки цілей, завдань, заходів фізичної терапії в реальних пацієнтів (за результатами відео-конференцій);

- забезпечує перевірку виконаних завдань, надає консультативну допомогу щодо виконання практичних завдань в режимі групових відео конференцій;
- надає необхідні навчальні та методичні матеріали для якісного проходження виробничої клінічної практики в он-лайн режимі;
- забезпечує перевірку та оформлення звітних документів з практики: щоденника практики, відомості-характеристики, реабілітаційних програм;
- надає відзив-характеристику кожному студенту, враховуючи участь в он-лайн заняттях, відношення до виконання завдань та рекомендує оцінку з клінічної практики.

Обов'язки студентів-практикантів під час дистанційного проведення

практики:

- чітко дотримуватись графіку та формату спілкування з керівниками практики;
- від керівників практики отримати індивідуальні завдання та консультації щодо виконання поточних завдань, звітної документації з клінічної практики;
- у повному обсязі виконувати всі завдання, передбачені програмою практики та рекомендації керівника практики (запис відеоматеріалів з фізичної терапії, складання презентацій, планів-конспектів, методичних вимог до застосування окремих засобів фізичної терапії тощо);
- після закінчення клінічної практики правильно оформити та своєчасно здати керівнику всю необхідну звітну документацію (протягом тижня після закінчення практики) та скласти залік з практики.

Форма звітності студентів з «Клінічної практики при захворюваннях та травмах нервової системи» в дистанційному режимі:

- запис відеороликів з практичним відпрацюванням навичок з фізичної терапії за результатами кожного тижня;

- матеріали з виконання індивідуальних завдань;
- реабілітаційні програми реальних пацієнтів за результатами роботи кожного тижня;
- звітна документація з практики.

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
ТЕМА 1.**

ІНСТРУКТИВНЕ ЗАНЯТТЯ

Зміст теми

Мета, завдання, зміст практики на посаді фізичного терапевта, ерготерапевта в нейрореабілітаційній клініці. Ознайомлення зі структурою роботи відділення нейрореабілітаційної клініки. Перевірка готовності до практики. Ознайомлення з щоденником практики, документацією фізичного терапевта відділення.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм на конкретних клінічних випадків відповідно до теми занять), відпрацювання практичних навичок, ознайомлення з роботою в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, роботою на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведенням поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Сформулюйте обов'язки фізичного терапевта, ерготерапевта в відділенні нейрореабілітації.
2. Які шкали ви знаєте для оцінки стану м'язового тону кінцівок, м'язової сили, об'єму активних та пасивних рухів для оцінювання функціонального стану пацієнта?
3. Які види медичної документації заповнює фізичний терапевт?

ТЕМА 2.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИСФАГІЯХ****Зміст теми**

Визначення, види дисфагії. Методика діагностики дисфагії. Принципи харчування пацієнтів в залежності від виразності дисфагії. Логопедична гімнастика, логопедичний масаж. Види вправ, що застосовують при дисфагх. Види фізіотерапії (стимуляційні), рефлексотерапія при дисфагіях.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм на дисфагії), відпрацювання практичних навичок, відпрацювання методики масажу гортані, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Дайте визначення дисфагії
2. Опишіть методику обстеження функції ковтання
3. Сформулюйте принципи харчування пацієнтів за наявності дисфії
4. Опишіть методику проведення масажу м'язів гортані
5. Що входить до логопедичної гімнастики?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Реабілітаційні методики при дисфагії:

1. Прийом Шейкер – в положенні лежачи на спині підіймати голову на кілька секунд. Повторювати до 20 разів.
2. Прийом Мендельсона – тривале скорочення над- під'язикових м'язів з ціллю забезпечення підйому гортані, відкриття верхнього сфінктера стравоходу та закриття дихальних шляхів.
3. Периферична сенсорна стимуляція (тактильна, теплова, кислотна).
4. Електростимуляція м'язів гортані, глотки.
5. Рефлексотерапія.
6. Сучасні периферичні методи:
 - фарингеальна електростимуляція;
 - нервово-м'язова електростимуляція м'язів;
 - неінвазивна стимуляція головного мозку (транскраніальна магнітна стимуляція, мікрополяризація).
7. Масаж обличчя, шиї, інтраоральний масаж щічної мускулатури, язика.
8. Вправи для покращення ковтання:
 - імітувати знайомі рухи;
 - твердо вимовляти звуки «а» і «е» – 3-5 разів;
 - вимовляти звук «г» висунувши язик;

- беззвучно вимовляти «и», висунувши вперед нижню щелепу;
- ковтати краплі води з піпетки;
- на скільки вистачить повітря тягнути звук «м», зімкнувши зуби;
- тягнути звук «і» на одному видиху, при цьому стукати по гортані пальцями.

ТЕМА 3.**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З АТАКСІЯМИ, АСТАЗІЄЮ-АБАЗІЄЮ****Зміст теми**

Поняття про астазію-абазію, види атаксій. Методика виявлення, ступені функціонального обмеження життєдіяльності. Лікувальна гімнастика при різних видах розладів рівноваги та координації. Допоміжні засоби пересування при атаксіях.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з різними видами атаксій), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, опанування методикстабілометрії та стабілотренінгу, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Дайте визначення атаксії, астазії-абазії

2. Назвіть основні клінічні синдроми мозочкової, вестибулярної, кіркової та сенситивної атаксії
3. Сформулюйте принципи та задачі вестибулярної реабілітації
4. Опишіть методику проведення вестибулярної гімнастики
5. Опишіть вправи, що спрямовані на профілактику падінь

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

МЕТОДИКА ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ РІВНОВАГИ ТА КООРДИНАЦІЇ

Шкала рівноваги Берга. Оцінка кожного тесту від 4 до 0. Загальна сума – 56 балів. Варіанти оцінювання.

Тест функціонального досягнення. Пацієнт стоїть 30 с і повинен бути здатний зігнути плече на 90°. Оцінка результатів.

Тест «Чотири квадрати». Тест розроблений для оцінки здатності пацієнта швидко змінювати напрямок під час крокування через низьку перешкоду. Оцінювання результатів.

Проба Ромберга. Ускладнена проба Ромберга. Локомоторні проби. Оцінювання проведення проб.

Постуральний контроль. Моделі:

1. Постуральний контроль спокійного стояння.
2. Реактивний або адаптивний. Відповідь на обурення.
3. Предналаштування пози.
4. Довільний контроль.

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДИ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ РІВНОВАГИ ТА КООРДИНАЦІЇ

Послідовність в навчанні ходи у пацієнтів:

- імітація ходьби у положенні лежачи, сидячи, стоячи біля ліжка;

- ходьба з підтримкою методиста та допомогою спеціальних підтримуючих систем;
- ходьба з опорою на стілець, тростину;
- ходьба з палицею в межах приміщення;
- тренування ходьби по коридору;
- тренування ходьби по сходах в залі, приміщенні, поза приміщенням;
- користування громадським транспортом.

Профілактика падінь, застосування допоміжних пристосувань (сходи, поручні, крісла-каталки, приліжкова сигналізація).

Лікувальна гімнастика. Методи біоуправління. Апарати з біологічно-зворотним зв'язком. Антигравітаційні системи. Вертикалізатори.

Снузелен-терапія, терапія сенсорної інтеграції в спеціально обладнаних сенсорних кімнатах.

ВПРАВИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ РІВНОВАГИ

При мозочковій атаксії:

- вправи на підвищення точності і влучності рухів⁴
- вправи на підвищення координації рухів;
- балістичні вправи;
- вправи зі збільшенням маси працюючого сегмента (для зменшення інтенційного тремору, гіпометрії);
- вправи на тренування м'язово-суглобового відчуття;
- тренування функції рівноваги, навчання, ходьби.

Вправи на точність і влучність рухів: чергування повільних і швидких рухів; тренування прицілювання, виконання вправ в ускладнених умовах.

До балістичних вправ відносять: метання, поштовхи, кидки різних предметів, зміну маси і форми предмета, дальність кидка.

Для тренування рівноваги використовують:

- збільшення або зменшення площі опори;

- вправи на виведення з рівноваги;
- вправи з дефіцитом аферентної інформації;
- вправи, що створюють утруднення при пересуванні.

При вестибулярній недостатності

Лікувальна гімнастика – вправи спеціального характеру:

1. Спеціальні вправи з переважною дією на напружені канали, вправи з кутовими прискореннями та уповільненнями. Вправи чергують з дихальними та загальнозміцнюючими вправами, щоб не викликати явище перероздратування вестибулярного апарату.

2. Спеціальні вправи з впливом на отолітовий апарат. Ці вправи включають елементи прямолінійного руху з уповільненням і прискоренням.

3. Для тренування здатності до орієнтації в просторі застосовуються вправи на рівновагу, тобто ті, що відновлюють одну з основних функцій вестибулярного апарату. В першій половині курсу – вправи для верхніх кінцівок і тулуба в положенні стоячи на підлозі. В другій половині курсу – на гімнастичній лаві.

4. Вправи, пов'язані з метанням і ловлею різних предметів в поєднанні з рухами рук, ходьбою та ін., що виконуються в положенні сидячи, стоячи, при ходьбі.

СТАБІЛОМЕТРИЯ. СТАБІЛОТРЕНІНГ. ВПРАВИ НА НЕСТІЙКИХ ПЛАТФОРМАХ

Стабілометрія – метод вивчення стану рівноваги та координації рухів. При проведенні людина розміщується на стабілоплатформі вертикально, руки вздовж тіла. Показники: довжина статокінезіограми, швидкість центру тиску, площа статокінезіограми, частота коливань по осі X, Y; механічна робота.

Стабілометрія – засіб кількісного обстеження, характеристики управління позою у людини на основі заміру показників.

Стабілотренінг включає статичні та динамічні вправи. Проводиться 2-3 рази на тиждень, включає від 10-12 до 15 занять. Для стабілотренінгу застосовують апарати, які включають стабілометричну платформу і комп'ютерний комплекс. Кожний сеанс починався і закінчувався тестом Ромберга.

Стабілотренінг з БЗЗ впливає на стан нейропластичності, функціональну реорганізацію кіркових полів при виконанні складного завдання; пластичність первинних сенсорних зон.

Етапи тренування:

1. Отримання інформації про стан функціональних систем, що реалізують постуральний контроль.
2. Встановлення мети (в грі).
3. Прийняття рішень.
4. Відпрацювання стратегії досягнення мети.
5. Повторні контрольовані вправи за наявності позитивної мотивації.
6. Отримання підсумкової інформації про стан функціональних систем (стабілометрична інформація).

Вправи на нестійких платформах

Підготовча частина:

1. Марш – кроки на місті / марш.
2. Степ-тач / приставний крок:
 - крок правою ногою праворуч;
 - ліву ногу приставити до правої ноги на носок;
 - крок лівою ногою ліворуч;
 - праву ногу приставити до лівої на носок.
3. Степ-лайв / два приставних кроки.
 - крок правою, ліву приставити, крок правою, ліву приставити;
 - крок лівою, праву приставити, крок лівою, праву приставити.

4. Відкритий степ. Відкритий крок. ВП – ноги нарізно:

- навприсідки;
- випрямляючи ноги, нахилити тулуб вправо, ліву ногу на носок поставити;

- навприсідки;
- випрямляючи ноги, нахилити тулуб вліво, праву ногу на носок приставляти.

5. Степ «керл». ВП – ноги нарізно:

- напівприсідки;
- випрямляючи ноги, злегка нахилитися вправо, ліву ногу зігнути в коліні і намагатися торкнутися сідниць;

- розігнути ліву ногу, поставити на підлогу, напівприсід;
- випрямляючи ноги, злегка нахилитися вліво, праву ногу зігнути в коліні (захльостування); торкнутися сідниць;

- розігнути праву ногу, поставити на підлогу, напівприсідки.

6. Греб-ваїл / схресний крок.

По два кроки в кожену сторону, приставляючи ногу нахрест.

7. Крок страдел.

Ноги нарізно-нарізно, разом-разом.

8. Книап / півник.

Ходьба на місці з високим підніманням колін.

9. Мамба.

ВП – ноги разом, ліва нога на місці, права – крок вперед, лівою ногою крок на місці, правою – крок назад; крок лівою на місці. Те ж саме з лівою ногою.

10. Ча-ча-ча.

Два приставних кроки стрибками, завершуючи схресним кроком.

11. Рок-степ.

Два приставних кроки стрибками, наприкінці мамба.

Основна частина (усі кроки виконуються по діагоналі)

1. Базовий крок. Права на степ, приставити ліву; опустити праву на підлогу, опустити ліву ногу.
2. V-степ. Кроки нарізно-нарізно, разом-разом (ноги ставити на край ступу).
3. А-степ. Кроки разом-разом, нарізно-нарізно.
4. Дотик. Права нога на лівий край ступу, лівою ногою торкнутися стегна. Потім те ж саме іншою ногою.
5. Кут з дотиком до стегна.
6. Захльостування.
7. Кут з захльостуванням.
8. Коліно вперед.
9. Підскок.
10. Мах ногою назад (ластівка).
11. Кік. Мах ногою вперед.
12. «Мамба».
13. Випад назад.
14. Випад у бік (зірочка).
15. Випад вперед (лебідь).
16. Ігрові завдання (літак, флюгер, пінгвін, стоп-кадр, єгипетський крок, велетень, кран).

Заключна частина

Дихальні вправи, вправи на рівновагу.

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ У ХВОРИХ З РОЗЛАДАМИ РІВНОВАГИ І КООРДИНАЦІЇ В ПІДВІСНИХ СИСТЕМАХ

Підвісні системи в кінезіології – спеціалізоване обладнання, яке може використовуватися з реабілітаційною метою.

Використовують системи «Левітас», «Клітка», «Екзарта», «Редкорд».

Застосовування підвісних систем доцільно, коли людина не може тривалий час перебувати в положенні стоячи біля опори, наявність розладів рівноваги у положенні сидячи, самостійно утримувати баланс під час крокових рухів. Підвісні системи допомагають у розвитку здатності утримувати власну вагу тіла та переносити її під час ходи; забезпечує рівень безпеки та унеможлиблює падіння.

Заняття в підвісних системах на біговій доріжці.

Система Neuras– нейро-м'язова активація. Відновлення правильних функцій опорно-рухового апарату. Досягаються ці функції під час виконання спеціальних вправ з розвантаженням тіла та інтенсивної стимуляції нервової системи.

Система «Гойдалка-Рівновага», петлі TRX, підвісна система FIZIO.

ТЕМА 4.
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ІНСУЛЬТАХ В УМОВАХ
РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Зміст теми

Найгостріший період перебігу мозкового інсульту з порушенням вітальних функцій. Види розладів дихання, свідомості. Задачі та методи фізичної терапії в перші дні інсульту у пацієнтів, що знаходяться в реанімаційному відділенні. Лікування положенням, дихальні вправи; пасивні та пасивно-активні вправи. Масаж. Цілі, задачі проведення масажу, техніки та прийоми, що застосовуються.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з різними типами інсультів в гострому періоді захворювання в умовах реанімації), відпрацювання практичних навичок, методик масажу, пасивної кінезіотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Яка методика проведення дихальної гімнастики у пацієнтів на мозкові інсульти в разі іммобілізації пацієнта та соматичної патології?
2. Які прийоми лікування положенням застосовуються в реанімаційному відділенні у хворих з порушенням свідомості.?
3. Які методи пасивної кінезотерапії ви знаєте, що сприяють профілактиці підвищеного м'язового тону та контрактур у суглобах?
4. Які методики та прийоми масажу застосовуються в реанімаційному відділенні в гострому періоді інсульту?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬ ПІД ЧАС ЗНАХОДЖЕННЯ В РЕАНІМАЦІЙНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Початок реабілітаційних заходів: 1-2 доба.

Мобілізація (вертикалізація) відразу після стабілізації вітальних функцій та неврологічної симптоматики.

Вертикалізація – з перших днів. Час перебування в положенні сидючи та стоячи подовжують поступово, з урахуванням стану пацієнта, показників гемодинаміки.

Інтенсивність програми реабілітації залежить від тяжкості стану хворого і вираженості неврологічного дефіциту.

Якщо хворий з втратою свідомості – реабілітація має пасивний характер і спрямована на профілактику м'язових контрактур, утруднення рухів в суглобах, попередження виникнення пролежнів, застій крові в глибоких венах і розвитку пневмонії.

Таким хворим проводять:

- пасивну гімнастику – повний об'єм рухів в усіх суглобах, 3-4 рази на добу.

Пацієнти без розладів свідомості

Ліжковий режим – 1-2 доби, потім більшу частину дня треба проводити в кріслі. Проведення пасивних рухів в усіх суглобах.

Методи фізичної терапії, які застосовують в відділенні реанімації:

- магніто-, лазеротерапія;
- пасивна, пасивно-активна кінезотерапія;
- лікування положенням;
- електротерапія за спеціальними методиками;
- транскраніальнамагністимуляція;
- масаж кінцівок, спини;
- дихальна гімнастика;
- корекція розладів ковтання (ЛФК, електростимуляція м'язів глотки).

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНИХ ІНСУЛЬТАХ

1. Терміни вертикалізації хворих.
2. Оцінка стану хворого після фізичного навантаження.
3. Дихальна гімнастика (активно-пасивні, активні дихальні вправи).
4. Кінезотерапія, у т.ч. лікування положенням.
5. Корекція порушень ковтання.
6. Прийоми догляду за хворими з геміпарезами при геморагічних інсультах.
7. Масаж, акупунктура (точковий масаж).
8. Фізіотерапія: електротерапія, лазеротерапія, магнітотерапія.
9. Дієтотерапія.

10. Заняття з логопедом, психологом.
11. Ортезування (за необхідністю).
12. Санаторно-курортне лікування.
13. Особливості рухового режиму при геморагічному інсульті на ранніх етапах медичної реабілітації.

ТЕМА 5.**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТАМИ В РАННЬОМУ
ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ*****Зміст теми***

Тривалість раннього відновлювального періоду. Цілі та задачі реабілітаційних заходів. Методики, що застосовуються. Показання та протипоказання, тривалість. Частота. Шкали, тести, що використовуються для визначення ступеню розладів функцій та визначення адекватного навантаження. Вертикалізація хворих. Особливості дозування навантаження при розладах серцево-судинної, дихальної систем, патології опорно-рухового апарату.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з різними типами інсультів у ранньому відновному періоді захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та	20 хвилин

компетентностей.	
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

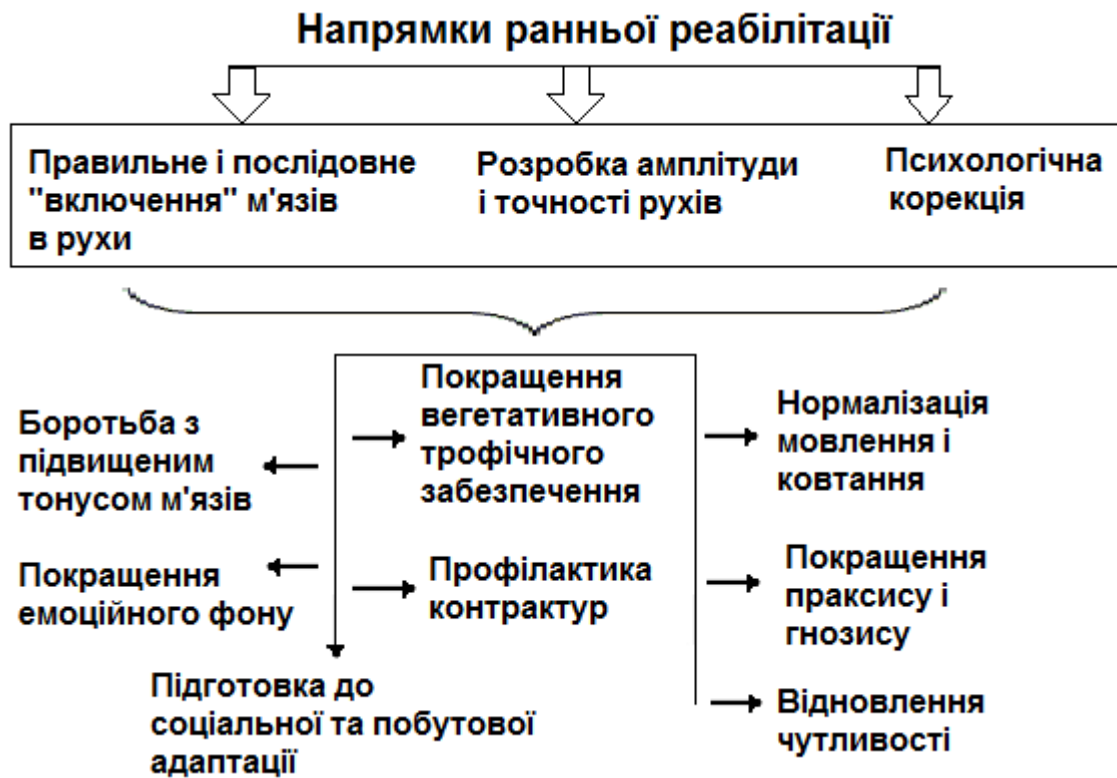
1. Які види кінезіотерапії використовуються при ішемічному інсульті в перші два тижні захворювання?
2. Які особливості вертикалізації хворих при ішемічному та геморагічному інсультах?
3. Опишіть методику проведення дихальної гімнастики у пацієнтів з ГПМК в перші два тижні захворювання

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В РАНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ (СТАЦІОНАР)

Основні напрямки відновлювальної терапії в цей період:

- кінезотерапія (активна, пасивна, лікування положенням);
- електротерапія за спеціальними методиками, електроміостимуляція;
- транскраніальна стимуляція;
- масаж, рефлексотерапія;
- ерготерапія;
- фізіотерапевтичні методики: озонотерапія;
- корекція порушень ковтання;
- активізація (вертикалізація) хворого;
- методи біоуправління, засновані на принципі зворотного зв'язку;
- залежність об'єму методик, що застосовуються від виду, розміру, локалізації осередку мозкового інсульту;
- оцінка ефективності заняття і курсу реабілітації в цілому.



II етап ранньої реабілітації – до 3-х місяців

Передбачає розділення хворих на групи в залежності від стану.

Задачі:

1. Відновлення складних рухових актів.
2. Відновлення навичок самообслуговування.
3. Відновлення навичок спілкування.
4. Відновлення навичок праці.
5. Компенсація втрачених функцій.

Засоби:

1. Кінезотерапія
2. Рефлексотерапія
3. Ерготерапія
4. Механотерапія
5. Лікувальна гімнастика
6. Масаж

7. Фізіотерапія

Функції кінезотерапевта:

1. Детальна оцінка рухових та чутливих функцій для оцінки прогнозу.
2. Профілактика спастичності м'язів, контрактур, покращення функції рук.
3. Навчання методам переміщення, вертикалізації, використання допоміжних засобів.

Функції ерготерапевта:

1. Рання оцінка хворого.
2. Оцінка зорово-просторових функцій.
3. Використання допоміжних засобів для покращення можливостей хворого.
4. Оцінка можливостей хворого у власній оселі.
5. Заняття з хворим та його близькими для підтримки повсякденної активності.

Режим рухової активності залежить від:

1. Стану хворого.
2. Періоду захворювання.
3. Ступеню порушення рухових функцій.

Завдання лікувальної гімнастики:

Покращення функцій дихальної, серцево-судинної системи, активізація моторики, трофіки тканин, попередження пролежнів, зниження тонусу при його підвищенні, профілактика геміплегічних контрактур, підготовка до активного повороту на здоровий бік, стимуляція та відновлення ізольованих активних рухів у паретичних кінцівках.

Засоби:

1. Лікування положенням на спині, боці.

2. Фізичні вправи: дихальні, активні для дрібних, середніх, пізніше для великих суглобів здорових кінцівок.

3. З 3-6 дня пасивні вправи для суглобів паретичних кінцівок.

4. Навчання вольовим посиленням імпульсів до рухів синхронно з ізольованим пасивним розгинанням передпліччя, згинання гомілки.

Розширений ліжковий режим.

Завдання – посилення загальнонотонізуючого впливу на хворого; навчання розслабленню м'язів здорової кінцівки; зниження м'язового тону (в разі підвищення) в паретичних кінцівках; вертикалізація; стимуляція активних рухів в паретичних кінцівках; протидія патологічним синкінезіям; відновлення функцій опори в нижніх кінцівках; відновлення функцій саообслуговування здоровою кінцівкою.

Палатний режим.

Завдання – зниження тону м'язів, протидія геміплегічним контрактурам, подальше відновлення активних рухів, вертикалізація. Навчання ходьбі, протидія синкінезіям, відновлення самообслуговування.

Вільний режим.

Завдання – засоби та методика ЛФК на пізніх етапах захворювання залежить від ступеня порушень рухових функцій.

Критерії ефективності реабілітації хворих з постінсультними руховими порушеннями

Ознаки	Критерії ефективності
<i>І клініко-реабілітаційна група</i>	
Рухові розлади	Відсутність скарг соматичного характеру, збільшення толерантності до фізичного навантаження
Самообслуговування, побутова активність	Відновлення до рівня, що попередював інсульту
Працездатність	Відновлена

<i>II клініко-реабілітаційна група</i>	
Рухові розлади	Майже повне відновлення
Загальносоматичний стан	Стабілізація соматичних захворювань, об'єм ходьби більш 5,5 км, швидкість не менше 4 км/год
Самообслуговування, побутова активність	Відновлення об'єму (який був до інсульту)
Працездатність	Відновлення за наявності умов раціонального працевлаштування
<i>III клініко-реабілітаційна група</i>	
Рухові розлади	Часткове покращення (в відновлювальному періоді); в резидуальному періоді – напрацювання компенсацій
Загальносоматичний стан	Відсутність скарг загальносоматичного характеру
Самообслуговування, побутова активність	Повністю відновлення самообслуговування при обмеженій побутовій активності
Працездатність	Відновлення працездатності не є обов'язковим критерієм
<i>IV клініко-реабілітаційна група</i>	
Рухові розлади	Відновлювальний період – часткове покращення, резидуальний – напрацювання замісної компенсації
Загальносоматичний стан	Стабілізація соматичних захворювань
Самообслуговування, побутова активність	Повністю відновлення самообслуговування при обмеженій побутовій активності
Працездатність	Відновлення працездатності не є обов'язковим критерієм

ТЕМА 6.**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ІНСУЛЬТ В ПІЗНЬОМУ
ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ*****Зміст теми***

Принципи реабілітації в пізньому відновлювальному періоді та пацієнтів з залишковими явищами після інсультів. Спастичність. Методи фізичної терапії, що знижують спастичність м'язів. Особливості лікувальної гімнастики і пацієнтів з супутньою патологією. Фізіотерапія: методики, що використовують вплив на м'язи та головний мозок; методики, що використовують для зниження спастичності м'язів. Масаж: техніки при спастичності м'язів та для покращення трофіки та кровообігу.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з ішемічними та геморагічними інсультами у пізньому відновному періоді, а також в періоді залишкових явищ), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та в залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів для стимуляції м'язових скорочень, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових	20 хвилин

завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які види кінезотерапії використовуються для відновлення рухів у пацієнтів з ішемічним та геморагічним інсультах в пізньому відновному періоді?
2. Які вправи ви знаєте, що сприяють відновленню координації та рівноваги після інсульту в стовбурі головного мозку?
3. Механотерапія. Роль в відновленні рухових функцій після інсульту в пізньому відновному періоді

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ПІЗНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ

Резидуальний період настає після 2 років від початку інсульту.

Авторські методики (Козьявкін) в реабілітації хворих після інсульту.

Алгоритм корекції статико-динамічних розладів.

Основні блоки системи реабілітації:

- інтенсивна корекція;
- стабілізація та потенціювання ефекту.

1. Біомеханічна корекція хребта.

Використовують полісегментарні мануальні техніки на суглоби хребта з дорсальною ротацією, що полегшує наступне реабілітаційне лікування на основі нових функціональних можливостей організму.

2. Мобілізація суглобів кінцівок.

Починають з впливу на великі суглоби з наступною розробкою дрібних суглобів кистей і стоп. Використовують одночасне деблокування суглобів, пасивну суглобову техніку і активну розробку рухливості суглобів.

- тракційна мобілізація;
- ритмічна мобілізація;
- позиційна мобілізація;
- постізометрична релаксація м'язів.



3. Рефлексотерапія.

- точковий масаж;
- вплив на тригерні зони;
- релаксуючі пози.

4. Мобілізуюча гімнастика.

Спрямована на удосконалення моторних функцій, досягнення більш удосконалених форм пересування та засвоєння важливих навичок для повсякденного життя. Базується на засвоєнні класичних методик кінезотерапії з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Використовують принцип «від центра до периферії», який передбачає поступовий вплив на формування рухів спочатку тулуба та проксимальних суглобів з наступним включенням дистальних та дрібних суглобів. Процес

відновлення йде за принципами: «від пасивних через пасивно-активні до активних рухів» та «від простих рухів до складних».

Кожне заняття доповнюється вправами дихальної гімнастики.

5. Кінезотерапія.

А) механотерапія.

Б) лікувальна гімнастика:

- системи функціональної терапії;
- системи аналітичної гімнастики;
- системи використання комплексних рухів.

В) корекція рухових розладів за наявності спастичності.

ТЕМА 7.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПИНАЛЬНИХ ІНСУЛЬТАХ.****Зміст теми**

Види спинального інсульту. Періоди реабілітаційного лікування. Мета та завдання реабілітації в різні реабілітаційні періоди. Короткострокові та довгострокові цілі відновлювальної терапії при спинальних інсультах. Лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія, механотерапія в різні періоди реабілітації. Шкали, тести, методики оцінювання ефективності реабілітації.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів зі спинальними інсультами на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

Які етапи відновлення рухових функцій після спінальних інсультів ви знаєте?

Які прийоми лікування положенням застосовується при лікуванні спінальних інсультів на різних етапах?

Яку роль відіграє масаж в процесі реабілітації пацієнтів після спінального інсульту?

Які особливості проведення масажу в різні періоди відновлення?

Які додаткові засоби застосовують для відновлення ходьби після спінальних інсультів?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Спінальні інсульти:

- 1) ішемічні,
- 2) геморагічні.

Фізична терапія:

1) Лікувальна фізкультура:

Вправи:

А) загальнотонізуючі – активні рухи для збереження груп м'язів, що забезпечують рухову активність, тренування систем організму;

Б) профілактичні – активні і пасивні рухи, дихальна гімнастика, в проміжному періоді – вправи з акцентованим видихом, вертикалізація;

В) спеціальні – вправи на руховий дефект, в тому числі вправи на тренажерах, в випадках необхідності вправи на координацію.

2. Лікувальний масаж – класичний, сегментарний, точковий.

3. Фізіотерапія:

- транскраніальні, трансвертебральні методики / мікрополяризація;

- електрофорез, ампліпульс;
- електролікування (стимуляція м'язів);
- інструментальна вібрація.

ТЕМА 8.**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНО-ЗВОРОТНЬОГО ЗВ'ЯЗКУ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ НЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ****Зміст теми**

Принципи методу біологічно-зворотнього зв'язку. Обґрунтованість застосування при розладах функції нервової системи (рухової, когнітивної, рівноваги та координації). Апаратні системи з біологічно-зворотнім зв'язком. Частота, тривалість занять при різних нозологічних формах нервових захворювань.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм із залученням в них методик біологічно-зворотнього зв'язку), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення тренувань з використанням біологічно-зворотнього зв'язку.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які апарати з біологічним зворотнім зв'язком (БЗВ) використовують у хворих з розладами неврологічних функцій?
2. В чому перевага апаратів з БЗВ перед традиційними апаратами механотерапії?
3. Вкажіть переваги телереабілітації для пацієнтів з важкими руховими розладами?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

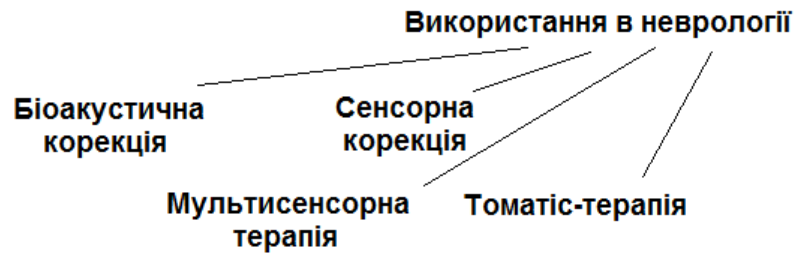
Біологічно-зворотній зв'язок – ефективний, безпечний, стійкий немедикаментозний засіб розвитку функціональних і адаптаційних можливостей організму.

Принцип метода – процедура полягає в моніторингу в режимі реального часу певних фізіологічних показників і свідоме управління ними за допомогою мультисистемних, ігрових прийомів.

Компоненти:

Людина → комп'ютер → інтерфейс

Параметри, які використовують:					
Частота серцевих скорочень	Частота дихання	Напруженість м'язів (ЕМНГ)		Біопотенціал мозку (ЕЕГ)	Інформація
Форми зворотного зв'язку:					
візуальні		аудіальні		кінестетичні (тактильні) якісно (ще не застосовують)	
Області застосування:					
медицина	спорт	психологічна корекція	навчання	бізнес	підготовка осіб небезпечних професій



Показання застосування в неврології:

1. Синдром вегетативної знеfunkції.
2. Хронічний больовий синдром.
3. порушення ходи, тонусу м'язів.
4. Сколіози.
5. Головний біль напруги, мігрень, неврози.
6. Паралічі, парези.
7. Невропатія лицьового нерву.

Інші інноваційні методи в нейрореабілітації:

1. Метод комп'ютерних лікувально-оздоровчих ігор.
2. Метод біоуправляємої магнітотерапії.
3. Квантова терапія.
4. Біоуправління з використанням інтерактивних віртуальних середовищ із зануренням.
5. телереабілітація.
6. Синхронні системи.
7. Сенсорні інтерактивні (роботизовані) системи.
8. Інноваційні методи корекції тонусу м'язів (міогенні засоби, ортопедичні методики лікування контрактур).
9. Фасціальна терапія.
10. Фітболгімнастика.
11. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації.
12. Антигравітаційні системи.
13. Динамічна пропріоцептивна корекція.
14. Анімалтерапія.
15. Снузелен-терапія.

ТЕМА 9.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ З ОЗНАКАМИ
УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ*****Зміст теми***

Симптоми та синдроми ураження нервової системи у людей похилого віку. Особливості проведення занять лікувальної гімнастики в залежності від наявних розладів (координаторні, рухові). Протипоказання для ЛФК у людей похилого віку. Методи оцінки навантаження ЛФК. Види масажу, що використовуються. Фізіотерапія. Допоміжні засоби пересування. Адаптація житла. Активне дозвілля.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів похилого віку з різними захворюваннями неврологічного профілю), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин

Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин
---	----------

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які найбільш поширені неврологічні синдроми у пацієнтів похилого віку, обґрунтуйте їх виникнення?
2. Які показники загального стану пацієнта треба враховувати при проведенні кінезіотерапії у осіб похилого віку?
3. Які методи оцінки ефективності курсу реабілітації у осіб похилого віку з хронічними порушеннями мозкового кровообігу?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

У осіб похилого віку, в яких майже завжди відмічається зниження фізичної активності та працездатності, будь-яке захворювання призводить до зниження функцій організму. Після хвороб у таких пацієнтів відмічають малорухливий спосіб життя і тривалий час знаходження в лежачому положенні, що посилює слабкість м'язів і призводить до порушення функцій ходьби.

Етапами реабілітаційного впливу можна вважати:

1. Співбесіда з пацієнтом – визначення його сприйняття проблеми.
2. Тестування фізичних якостей (сила, баланс, здатність до зміни положення тіла та функцій ходьби).
3. Наявність больових відчуттів.
4. Навчання ходьби та навчання балансу:
 - використання допоміжних засобів;
 - аеробні тренування;
 - вправи для підвищення когнітивної активності;
 - електростимулююча терапія (нервів, м'язів, головного мозку);
 - особливості масажу – загальний, оздоровчий;

- фізіотерапія (дарсонваль, ампліпульс, електрофорез, кварц, УВЧ, ультразвук, магнітотерапія).

5. Нетрадиційні методи лікування.

6. Ерготерапевтичні методики у осіб похилого віку – тренування побутової активності.

7. Оцінювання балансу за шкалою Берг. Вправи для мінімізації ризику падіння. Заняття не менше 3 днів на тиждень.

ТЕМА 10.**МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ТРАВМАМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА****Зміст теми**

Види уражень та захворювання шийного відділу хребта; симптоми, що виникають. Принципи підбору комплексу вправ лікувальної гімнастики, тривалість заняття. Рефлексотерапія. Фізіотерапія. Масаж. Постізометрична релаксація м'язів. Місце мануальної терапії. Заняття в петлі Глісона.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з травмами шийного відділу хребта на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які симптоми можуть виникати у пацієнтів при проведенні кінезіотерапії при ураження шийного відділу хребта (ШВХ)?
2. Опишіть невідкладну допомогу при виникненні ортостатичної гіпотонії під час проведення лікувальної гімнастики при ураження ШВХ?
3. Які критерії ви можете назвати, для передчасного припинення лікувальної фізкультури у пацієнтів з ураження ШВХ?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Травми спинного мозку шийного відділу найбільш поширені серед травм спинного мозку (до 60%), особливо у дітей. Найпоширеніша травма – розрив задньої зв'язки і зміщення хребців, внаслідок чого розвивається ішемія сірої речовини, порушення кровопостачання).

Частіше при травмах шийного відділу у хворих розвивається в'ялий параліч верхніх кінцівок та спастичний – нижніх. Крім осередкових симптомів спостерігаються порушення діяльності інших органів – слуху, зору, мовлення, дихання, кровообігу, сечовипускання, дефекації та ін., що утруднює процес реабілітації.

Початок ЛФК – в період ліжкового режиму. Положення – в залежності від характеру травми та ушкодження. В разі компресійного перелому хребта з ушкодженням спинного мозку – хворий знаходиться на витяжінні, при інших травмах – на боці або на спині. Відповідно до положення добираються вправи. В заняття включають загальнорозвиваючі та спеціальні вправи.

Процес реабілітації тривалий, а очікувані результати надані нижче.

Рівень C₁-C₄.

Такі пацієнти повністю залежні. Інвалідні візки з опорою та ременями безпеки. Проводять реабілітацію з використанням ортезів на передпліччях для

догляду за собою. Статичний ортез на зап'ястя використовують для підтримки фізіологічного положення руки, зменшення ризику розвитку контрактур і деформацій.

Рівень C₅.

Сила м'язів-згиначів передпліччя в ліктьовому суглобі достатня. Вправи для розтяжки та пасивні вправи. Статичний ортез захищає розгиначі зап'ястя. Користування інвалідним візком. Потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті.

Рівень C₆.

Активні екстензії у променево-зап'ястковому суглобі, згинання пальців можна досягнути за допомогою тенодезу. Такі пацієнти можуть самостійно одягатися, харчуватися, доглядати за собою. Застосовують динамічний ортез для плеча. Можна використовувати ручний інвалідний візок, але для великих відстаней краще електричний.

Рівень C₇-C₈.

Екстензія в ліктьовому суглобі і сила м'язів-згиначів пальців – достатня. Пацієнти незалежні при виконанні більшості повсякденних дій та в пересуванні. Допомога при одяганні (іноді).

На стаціонарному етапі (6-12 тиж.):

- пасивні вправи;
- лікування положенням;
- вправи на розтягнення м'язів;
- дихальні вправи;
- масаж;
- фізіотерапія.

На санаторному етапі:

- ЛФК;

- ерготерапія (обладнання помешкання).

ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ. КЛАСИФІКАЦІЯ ЗА ШКАЛОЮ ASIA

A – повна втрата сенсорної та моторної функції.

B – порушення чутливості. Руховий дефіцит без втрати чутливості нижче рівня ушкодження.

C – порушення моторної функції. Рухова функція збережена нижче рівня ушкодження. Сила м'язів (більше 50% м'язів) мають силу 0, 1 або 2.

D – порушення рухової функції. Рухова функція збережена нижче рівня ушкодження; більше половини м'язів нижче цього рівня мають силу вище 3,5.

E – сенсорна та моторна функції повністю збережені.

ТЕМА 11.**МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ТРАВМАМИ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА****Зміст теми**

Види травм і захворюванню грудного відділу хребта. Основні скарги і симптоми ураження. Лікувальна гімнастики. Показання та протипоказання для призначення. Види вправ. Вправи на системі Red-cord, профілакторіЕвмінами, в підвісній терапії. Фізіотерапія, масаж, рефлексотерапія при травмах та захворюваннях грудного відділу хребта та різних етапах реабілітації.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з травмами грудного відділу хребта на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Ваші дії при виникненні гострого болю в грудній клітині у пацієнтів під час виконання ЛФК з патологією ГВХ
2. Які методи рефлексотерапії використовуються при торакалгії?
3. Які методи фізіотерапії призначаються пацієнтам з хронічним больовим синдромом в грудному відділі хребта?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Причини травми грудного відділу (ДТП, спортивні).

Шкала ASIA.

Види клінічних синдромів при травмі грудного відділу: рухові, сенсорні розлади.

Коротко- та довгострокова функціональна мета реабілітації.

Допоміжні засоби пересування (милиці, ортези, інвалідні візки).

Реабілітація на стаціонарному етапі (до 12 тиж.).

Мета. Методики, що застосовуються: ЛФК (пасивні вправи, вправи на розтягнення м'язів). Профілактика спастичності та контрактур. Електростимуляція м'язів. Поступова вертикалізація.

Реабілітація на санаторному (амбулаторному) етапі.

Мета. Методики, що забезпечують. Побутова адаптація. Засоби для пересування (милиці, ортези). Відновлення психологічного та емоційного стану пацієнта. Працетерапія. Фізіотерапія. Ефекти.

Гідрокінезотерапія. Принцип методу. Вправи, що входять в комплекс. Тривалість заняття.

Методи оцінки ефективності курсу терапії та складення рекомендацій для подальших занять.

ТЕМА 12.**МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З
ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ТРАВМАМИ ПОПЕРЕКО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ
ХРЕБТА****Зміст теми**

Синдроми ураження попереково-крижового відділу хребта. Види травматичного ураження та захворювання. Етапи лікування та профілактика загострень. Лікувальна гімнастика (підбір вправ, тривалість, адекватність навантаження), фізіотерапія, масаж на різних етапах реабілітаційного лікування. Гідрокінезотерапія.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з травмами попереково-крижового відділу хребта на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин

Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин
---	----------

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Чи правомірне призначення поперекового відділу хребта на другий день захворювання при люмбоішиалгії? Обґрунтуйте
2. Які вправи і з якою метою призначають пацієнтам з вертеброгенними поперековими синдромами в підвісних системах?
3. Які види кінезіотейпування і з якою метою призначають при люмбалгії призначають в гострому та підгострому періоді?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Задачі реабілітації (зниження ризику ускладнення, відновлення або компенсація втрачених функцій, відновлення самостійності, вирішення психологічних проблем, адаптація до повсякденного життя).

Функції фізичного терапевта та ерготерапевта в роботі мультидисциплінарної команди.

Особливості реабілітації після спінальної травми. Оцінка наявності дихальних ускладнень; позиціонування в ліжку, в колясці.

При струсі: ліжковий режим 2-3 доби з поступовим розширенням рухової активності. В подальшому – фізіотерапія, лікувальна гімнастика.

Забій спинного мозку: рання вертикалізація, навчання самостійному пересуванню (особливості ЛФК, масаж – від загально укріплюючого до сегментарно-рефлекторного та акупунктури).

Фізіотерапія: магнітотерапія, електростимуляція, УВЧ, ампліпульс, електро- і фонофорез з медикаментами.

Задачі ерготерапії в пристосування пацієнта до нових умов життя.

ТЕМА 13.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
МІОФАСЦІАЛЬНИХ СИНДРОМІВ****Зміст теми**

Поняття про міофасціальні синдроми. Прийоми діагностики. Тригерні точки. Міофасціальний масаж. Вибір вправ при міофасціальних синдромах для лікувальної гімнастики. Методики корекції тону м'язів. Рефлексотерапія при міофасціальних синдромах. Методи профілактики міофасціальних синдромів.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з міофасціальним синдромом на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, опанування методикою постізометричної релаксації м'язів, оволодіння методикою тейпування при міофасціальних синдромах проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Який механізм виникнення міофасціальних синдромів?
2. Яка методика проведення міофасціального масажу?
3. Чи доцільно застосовувати тейпування в разі наявності міофасціальних синдромів?
4. Які види рефлексотерапії ефективні при міофасціальних синдромах?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕФЛЕКТОРНИХ ВЕРТЕБРОГЕННИХ СИНДРОМАХ ПІД ЧАС ЗАГОСТРЕННЯ І У ПЕРІОД РЕМІСІЇ

Мета терапії – зменшення інтенсивності больового синдрому, який сприяє хронізації патологічних проявів.

Необхідно визначити режим активності пацієнта.

Рухові вправи в гострому періоді не рекомендовані (рівень доказовості В).

Ортопедичні засоби включають засоби іммобілізації хребта, рекомендації щодо анталгічних поз. Нині відсутні одностайні висновки щодо використання корсетів в гострому періоді (рівень доказовості С).

«Розвантажувальні пози» (протибольова поведінка, при лежанні, сидінні, стоянні з використанням опори та згинання кінцівок. Навчання фізіологічному сидінню та підйому предметів з підлоги, поворотів тулуба, рухів по сходинках.

Тракційне лікування (витяжіння) – протипоказане.

Кінезотерапія

Початок – після стихання больового синдрому.

Початок при шийних синдромах з гімнастики в комірку Шанца. Рухи повільні, без зусиль, напруги. Починають з вправ на розслаблення м'язів здорового боку, потім вправи для зміцнення м'язового корсету шиї; спеціальні вправи спрямовані на зниження болю у патологічно напружених м'язах верхньої кінцівки, профілактика ригідності суглобів.

Мануальна терапія – постізометрична релаксація м'язів (рівень доказовості С).

Фізіотерапія – синусоїдальні модульовані токи, кризьшкірна електростимуляція, рефлексотерапія, діадинамічні токи, ультразвук.

Масаж – точково-сегментарний.

Період ремісії:

1) кінезотерапія:

- раціоналізація рухового режиму протягом доби;

- система аналітичної гімнастики;

Застосовують вправи на розслаблення м'язів плечового поясу, ізотонічні вправи для дистальних відділів кінцівок, для плечового суглоба, заняття в лікувальному басейні, спеціальні вправи з впливом на отолітовий апарат, вправи з предметами;

2) мануальна терапія;

3) механотерапія;

4) масаж спини, кінцівок;

5) фізіотерапія.

ТЕМА 14.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ*****Зміст теми***

Ознаки стадій хвороби Паркінсона. Мета, цілі, завдання фізичної терапії на різних стадіях захворювання. Методи лікувальної гімнастики, механотерапія, фізіотерапія, рефлексотерапія, масаж, активне дозвілля, засоби пересування на пізніх стадіях захворювання.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з хворобою Паркінсона на різних етапах захворювання), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, опанування методиками ЛФК на різних стадіях захворювання, робота на апаратах механотерапії, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які задачі фізичної терапії в реабілітації пацієнтів з I та II стадіями хвороби Паркінсона?
2. Які вправи застосовують для профілактики падінь при хворобі Паркінсона?
3. В чому полягає фізична терапії у пацієнтів з V стадією хвороби Паркінсона?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ У ОСІБ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

В ідеалі комплекс реабілітаційних заходів, спрямованих на підтримку мобільності, побутової незалежності та якості життя.

Включають в комплекс:

- кінезотерапію;
- мовну терапію;
- функціональну (ерго-) терапію;
- нейро-психологічну реабілітацію.

I. Кінезотерапія.

1. Загальні (неспецифічні) методики: ходьба, плавання, аеробні вправи.
2. Методики, засновані на довільній регуляції рухів (корекція ходи з опорою на зорові і слухові орієнтири, методики, засновані на контролі амплітуди рухів).
3. Методики, засновані на посиленні сенсорної аферентації та тренування координації та спритності рухів.
4. Методики, що забезпечують підтримання м'язів спини і повного обсягу рухів у суглобі.

5. Методики, спрямовані на зниження ризику падінь та подолання застигань.

6. Вправи на розтягування аксіальної мускулатури (живіт, спина).

II. Фізіотерапія: транскраніальні методики магніто- і електростимуляції, рефлексотерапія.

III. Психотерапія.

IV. Функціональна терапія – ерготерапія. Основне завдання – поліпшення виконання повсякденних дій, нівелюючий вплив основних симптомів (тремору, ригідності).

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Методи фізичної реабілітації, які застосовують при ХП:

Положення тіла	Вправи
Сидячи або стоячи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повороти і нахили голови. 2. Форсовані приведення підборіддя до грудини. 3. Обертання тулуба. 4. Обертальні рухи в плечових суглобах. 5. Заклад рук за спину. 6. Стискання і розтискання кистей в кулак. 7. Згинання, розгинання, ротація кистей. 8. Послідовне протиставлення великого пальця іншим пальцям кисті. 9. Згинання, розгинання ноги в суглобах. 10. Розтягування литкових м'язів. 11. Згинання, розгинання, ротація стоп.
Лежачи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Піднімання тазу вгору. 2. Перекочування тулуба в боки при зігнутих ногах в колінних суглобах. 3. Імітація рухів велосипедиста. 4. Лежачи на животі піднімання верхньої частини тулуба з опорою на лікті.

Стоячи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Піднімання на носки з опорою на стілець. 2. Переміщення ваги тіла з однієї ноги на іншу. 3. Віджимання від стіни.
--------	--

Кінезотерапія також включає загальні методики: ходьба; методики, засновані на посиленні сенсорної аферентації; вправи на регулювання аксіальної мускулатури (живіт, спина).

На I-II стадію реабілітаційні методики спрямовані на збереження мобільності пацієнтів і можуть бути застосовані усі засоби реабілітації.

На пізніх стадіях захворювання найважливішими завданнями є попередження падінь, навчання методам подолання застигань (III стадія).

У попередженнях падінь важлива роль належить зміцненню м'язів гомілок, підтримання рухливості суглобів, вправи на рівновагу при зміні положень тіла.

Ерготерапія на цій стадії спрямована на підтримання навичок повсякденної активності, що дозволяє зберігати моторні функції, виробляти компенсаторні навички. Обов'язковим є зворотній зв'язок (вербальний і невербальний). Корекція писання проводиться з опорою на зорові орієнтири. Для фіксації предметів – захоплювати обома руками, використовувати фіксатори кисті, тримати предмети ближче до тіла, навчання хворих використовувати пристосування для полегшення окремих дій.

Тренінг регуляторних і когнітивних функцій.

На V стадії найбільш поширеними є застосування методів пасивної гімнастики, масаж, рефлексотерапія.

ТЕМА 15.**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТА ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ*****Зміст теми***

Види болю, механізм його виникнення. Принципи та етапи реабілітаційного впливу за наявності гострого та хронічного больового синдрому. Принцип підбору вправ лікувальної гімнастики, тривалість, частота занять. Фізіотерапевтичні методики, що зменшують відчуття болю. Рефлексотерапія в лікуванні больових синдромів. Місце масажу в терапії больових синдромів.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з гострим та хронічним больовим синдромом різної локалізації), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин

Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин
---	----------

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які вправи кінезіотерапії призначають пацієнтам з гострими больовими синдромами?
2. Лікування положення є більш ефективним при гострому чи при хронічному больовому синдромі? Обґрунтуйте
3. Які методи фізіотерапії сприяють зниженню больового синдрому?
4. В чому полягає мета кінезіотерапії при гострому больовому синдромі?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ВЕРТЕБРОГЕННИХ СИНДРОМАХ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ЗАХВОРЮВАННЯ

Стадія загострення:

- дихальна гімнастика;
- постізометрична релаксація м'язів;
- ортопедичні засоби – анталгічні пози, носіння засобів іммобілізації хребта при нічному сні;
- кінезотерапія призначається після зменшення больового синдрому: вправи на розслаблення м'язів шиї, плечового поясу та верхніх кінцівок, поліпшення координації рухів та глибоких видів чутливості;
- фізіотерапія: електроаналгезія, рефлексотерапія, ДДТ, синусоїдально модульовані токи, електрофорез з лікувальними препаратами, магнітотерапія.

Підгостра стадія, етапи стабілізації та регресу загострення (6-12 тижнів).

1) Фізіотерапія – імпульсні струми низької напруги та низької частоти, постійні струми (електрофорез), магнітотерапія, УВЧ, ультразвук, лазер, природні фактори та їх аналоги.

2) Масаж – ручний та апаратний.

3) Магнітотерапія.

При індивідуальному підборі лікувальних вправ необхідно дотримуватися рекомендацій:

- не м'язи, що піддаються перевантаженням і в стані тривалої тонічної напруги надаються фізичні вправи, викликаючи їх релаксацію;
- при залученні усіх м'язів до вправи забезпечується короткий період їх дії і тривалий період відпочинку;
- основні навантаження в статичному режимі даються на м'язи-антагоністи уражених м'язів;
- активні вправи чергують з вправами на розслаблення м'язів і дихальними;
- індивідуальні рекомендації по раціоналізації рухового режиму протягом доби;
- система аналітичної гімнастики;
- вправи в лікувальному басейні.

При синдромі хребцевої артерії:

- вправи з дією на напівкругні канали;
- вправи з впливом на отолітовий апарат;
- вправи на рівновагу;
- вправи з киданням і ловінням предметів.

За наявності парезів – вправи для паретичних м'язових груп: на підвищення тонусу і сили м'язів (периферичні м'язи), при спастичних – вправи на розслаблення м'язів.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ СИНДРОМАМИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ

Види оперативного втручання на хребті.

Особливості тривалості реабілітаційного періоду після оперативних втручань, в залежності від виду операцій.

Оцінювання стану хворого.

1. Визначення інтенсивності больового синдрому (шкали ВАШ, опитувальник Мак-Гілла).

2. Наявність осередкових неврологічних синдромів (змінений тонус м'язів, сила м'язів, вегетативно-судинні розлади).

Мікрохірургічні втручання.

1. Лікарняний період.

2. Амбулаторний період.

Інші операції на хребті.

1. Лікарняний період.

2. Адаптаційний період.

Методи фізичної терапії в лікарняному періоді:

1) лікувальна гімнастика;

2) інші види кінезотерапії;

3) фізіотерапія (види, методика проведення);

4) лікувальний масаж.

Методи, які застосовуються в адаптаційний період:

1) корсетування;

2) режим рухливості та відпочинку;

3) лікувальна гімнастика;

4) масаж;

5) фізіотерапія;

6) дієта;

7) санаторно-курортне лікування.

Постізометрична релаксація м'язів в післяопераційний період:

1) початок проведення;

2) види вправ;

3) фактори, що зумовлюють обмеження використання методу.

ТЕМА 16.**ОСОБЛИВОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ
РУХОВИХ І КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ****Зміст теми**

Механізм впливу найбільш поширених фізіотерапевтичних методик; особливості застосування за наявності у пацієнтів неврологічного профілю супутньої соматичної патології, епілептичних та не епілептичних пароксизмальних нападів.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з руховими розладами та когнітивними розладами різного ступеня вираженості), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які фізіотерапевтичні методики сприяють зменшенню больового синдрому?
2. Які методи фізіотерапевтичного лікування призначають для поліпшення проведення нервового імпульсу по периферичним нервам?
3. Які транскраніальні методики впливу на головний мозок ви знаєте?
4. Які методи фізіотерапевтичного лікування призначають хворим зі спастичними синдромами?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Рефлекторна-рухова сфера, її розлади при органічних ураженнях та травмах головного та спинного мозку.

Розлади рухів при ураженнях ЦНС:

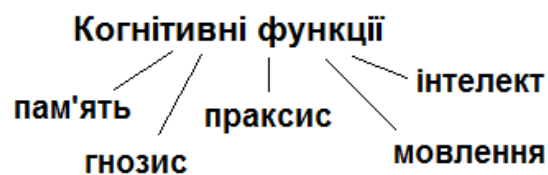
Рівень ураження		Вид розладів рухів
Передня центральна звивина кори головного мозку		Центральний монопарез на протилежному боці, напади джексопівської епілепсії
Внутрішня капсула		Центральний геміпарез (плегія) на протилежному боці
Променистий вінець		Центральний геміпарез з різким ступенем в верхній та нижній кінцівці
Стовбур головного мозку		Альтернуючі паралічі
Спинний мозок	Вище шийного потовщення (C ₁ -C ₄)	Центральний тетрапарез
	Шийне потовщення (C ₅ -Th ₁)	Змішаний тетрапарез: в руках – периферичний, в ногах – центральний
	Грудний відділ	Нижній центральний парапарез
	Поперекове потовщення	Нижній периферичний парапарез

	Епіконус	Сфінктерні розлади
Передній ріг спинного мозку		Сегментарні периферичні паралічі
Периферичний нерв		Периферичний парез в зоні іннервації даного нерву

У фізичній реабілітації хворих неврологічного профілю при рухових розладах застосовуються:

1. Основні засоби реабілітації: фізичні вправи, режим рухової активності, лікувальний масаж, природні фізичні чинники, фізіотерапія.
2. Додаткові засоби: механотерапія, трудотерапія, мануальна терапія, аутогенне тренування, рефлексотерапія, кінезіотейпінг, ортопедичні методи лікування, скандинавська хода, лікувальний пілатес, йога, нетрадиційні методи терапії.

Когнітивні порушення – це суб’єктивне чи об’єктивне погіршення когнітивних функцій у порівнянні з вихідним індивідуальним чи середнім віковим і освітнім рівнем внаслідок ураження головного мозку, що впливає на ефективність навчання, професійної, побутової і соціальної діяльності.



Деменція виникає при:

- хворобі Альцгеймера;
- деменція з тільцями Леві;
- хвороба Паркінсона;
- при судинних захворюваннях головного мозку;
- дисметаболических енцефалопатіях;
- нейроінфекціях;

- демієлінізуючих захворюваннях;
- після ЧМТ;
- пухлинах головного мозку;
- ліквородинамічних порушеннях.

Дослідження когнітивних функцій:

- оцінювання рівня свідомості;
- уваги;
- орієнтації;
- пам'яті;
- мови;
- гнозису;
- зорово-просторового сприйняття;
- праксису, виконавчих функцій (здатність прогнозування своїх дій, розв'язання проблем, мислення, планування, здатність реалізовувати задуми).

Оцінка обстеження: шкала MMSE, шкала MoCa.

Когнітивна реабілітація

Це вид реабілітаційних заходів у вигляді вправ для покращення уваги, пам'яті, мовлення, виконавчих функцій.

Когнітивний тренінг

Набір стандартизованих завдань, розроблених у відповідності до кожної з когнітивних функцій. Завдання можуть бути представлені на папері або комп'ютеризовані, або включати завдання з повсякденної діяльності.

Когнітивне функціонування корелює із навичками повсякденного життя; соціальною активністю (покупки, користування телефоном, транспортом, використання часу для відпочинку), роботою (трудова навичка, рівень самостійності, пунктуальність), міжперсональними взаємовідносинами

(ініціювання, прийняття, підтримання соціальних контактів, ефективна комунікація).

На ранніх етапах: втручання, націлені на аспекти когнітивного функціонування, такі, як проблеми з пам'яттю та пов'язані з ними функціональні обмеження.

Кіпріані та Таласі зі співавторами випробували програмний пакет «нейропсихологічного тренінгу» (спочатку при афазії, а потім для деменції). Навчання 3 тижні по 45 хвилин – 4 дні на тиждень.

Спеціальні вправи спрямовані на поділ уваги, ідентифікацією об'єктів, послідовну пам'ять, робочу та просторову пам'ять, здатність розрізняти обличчя, звуки, розуміння слів.

Поєднують з руховою активністю, або з практикою повсякденного життя.

Когнітивна реабілітація має ціллю не просто вплинути на конкретні когнітивні здібності, а пропонує модель лікування когнітивного дефіциту на основі корекції поточних поведінкових порушень та наявної соціальної дезінтеграції.

Перешкоди до когнітивної реабілітації:

1. Втрата когнітивних здібностей – пам'яті, мови, а потім виконавчих навичок, необхідних для виконання завдань щоденного життя, що перешкоджає пацієнтові отримати потенційну користь від когнітивної реабілітації.

2. Значні порушення робочої пам'яті ускладнюють отримання нової інформації, що є головною метою когнітивної реабілітації, вивчення нових або тільки адаптивних когнітивних навичок.

3. Заперечення з боку пацієнта наявності когнітивних порушень.

4. Навчальні вправи з когнітивної реабілітації є трудомісткими.

ТЕМА 17.**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТКОВІДНИМИ РОЗЛАДАМИ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ****Зміст теми**

Види постковідних розладів нервової системи. Ураження головного мозку, периферичної нервової системи, психологічні порушення. Види лікувальної гімнастики, фізіотерапія, масаж, психотерапевтичні методики, що застосовуються.

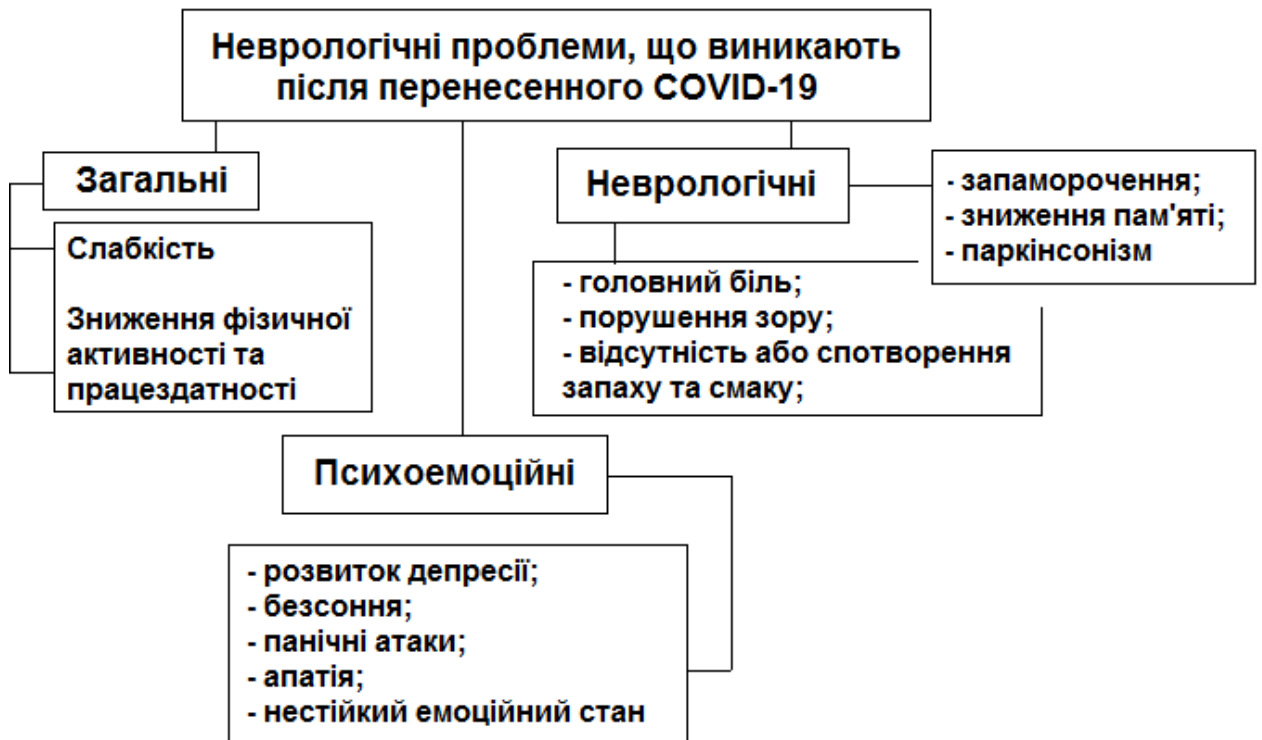
Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів з постковідними синдромами), відпрацювання практичних навичок, робота в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, робота на апаратах механотерапії, ознайомлення з роботою спеціалізованих апаратів та методик БЗЗ, проведення поверхневої рефлексотерапії.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Які методи фізичної терапії застосовуються у хворих з когнітивними постковідними синдромами?
2. Що включають в реабілітаційний комплекс пацієнтів з розладами рухових функцій після перенесеного COVID-19?
3. Які методи фізіотерапевтичного лікування сприяють відновленню астеничних синдромів після COVID-19?

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:



Загальні рекомендації для відновлення роботи нервової системи:

1. Дихальна гімнастика.
2. Відновлення нормального режиму сну.
3. Помірна розумова діяльність.
4. Прогулянки на свіжому повітрі, легкі фізичні навантаження.
5. Зміна роду діяльності, відпочинок.
6. Масаж.
7. Йога.

8. Групові психотерапевтичні заняття.
9. Кінезотерапія.
10. Фізіотерапія.

Цереброваскулярна патологія після COVID-19

У значної частини хворих відбувається тромбоутворення у дрібних і великих судинах головного мозку, гіперкоагуляція. Частіш всього розвиваються ішемічні інфаркти, нечасто – крововиливи.

Судоми та енцефалопатія

Порушення свідомості виникає у 65% пацієнтів з тяжким перебігом хвороби. Судоми значно рідше. За різними даними до 1% випадків.

Ураження периферичної нервової системи

- ушкодження черепних нервів;
- синдром Гійєна-Барре.

Віддалені ускладнення

- нейрокогнітивні;
- психіатричні стани.

Ураження нервової системи в залежності від ступеня тяжкості коронавірусної хвороби

Легкі форми:

- полінейропатії;
- порушення нюху;
- головний біль;
- слабкість;
- зниження працездатності;

- тики.

Середня ступінь тяжкості:

- все вищезначене;
- тромбоемболії;
- тромбози судин головного мозку;
- ураження м'язів;
- парези;
- порушення свідомості;
- слухові галюцинації.

Якщо не проведена своєчасна терапія, нейрозапальні процеси можуть призвести до розвитку менінгітів, енцефалітів, синдрому Гійєна-Барре.

Тяжкі форми спричиняють: церебральні інсульти, менінгоенцефаломієліти, аутоімунні полінейропатії.

Неврологічні ускладнення після COVID-19 можуть зберігатися декілька тижнів і навіть місяців.

Реабілітація після коронавірусу

1. Дієтотерапія. Відмова від копчених продуктів, шоколаду, гострих соусів, сала, хліба, картоплі, шашликів, алкоголю.

2. Нормалізація сну. В темній кімнаті, протягом 8 годин.

3. Лікувальна фізкультура.

Комплекс ЛФК: а) розминка усіх груп м'язів; б) оздоровлення – ходьба, ходьба по сходах, велотренажер, біг; в) силова частина – віджимання, присідання; г) нормалізація дихання – повтори, розтяжка.

4. Перебування в психологічно-здоровому середовищі.

5. Масаж:

- похлопування долонями по спині;
- пропрацювання грудини, шиї, хребта, попереку;
- легкі рухи, що знімають стрес, розслаблюючі.

6. Лікувальна фізіотерапія:

- електрофорез;
- магнітотерапія;
- ультразвук – грудина та міжреберна, підключична ділянка.

7. Лікувальна рефлексотерапія:

- антистресові точки;
- антидепресивні рецепти;
- покращення кровообігу;
- нормалізація тиску;
- активізація імунітету.

Токсичні ураження нервової системи		
Токсична енцефалопатія	Токсична мієлопатія	Токсична полінейропатія
<ul style="list-style-type: none"> - головний біль; - зниження пам'яті; - порушення сну; - слабкість в кінцівках; - порушення ходьби; - нижній парапарез; - порушення чутливості; - вегетативно-трофічні розлади 	<ul style="list-style-type: none"> - рухові розлади (парези); - тазові дисфункції; - порушення чутливості 	<ul style="list-style-type: none"> - симетричне порушення роботи м'язів верхніх, нижніх кінцівок; - погіршення чутливості рук і ніг; - судинні розлади; - трофічні розлади

Фізіотерапевтичні методи лікування токсичних уражень нервової системи

- електронейро-міостимуляція;
- магнітна стимуляція нервової системи;
- масаж;
- опосередкований вплив на органи;
- лікувальна гімнастика;

- фізіотерапія (мікрохвильова резонансна терапія, сірководневі ванни);
- фітотерапія (відвари гвоздики, коренів кульбаби, квіток календули);
- ароматерапія, ефірні масла для масажу кінцівок;
- активний спосіб життя (помірні фізичні навантаження щодня);
- рефлексотерапія.

ТЕМА 18.**ЕРГОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ
РУХОВИХ І КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ****Зміст теми**

Рухові розлади при захворюваннях центральної та периферичної нервової системи. Ерготерапевтичні методики в ранньому та пізніх періодах реабілітації ураження ЦНС та периферичних нервів. Адаптація побуту пацієнтів, адаптація робочого місця для людей, що перенесли неврологічне захворювання. Ерготерапія в реабілітації пацієнтів з вираженими когнітивними розладами та при порушеннях вищих мозкових функціях.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (тестовий контроль, усне опитування)	15 хвилин
Формування професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм для пацієнтів когнітивними та руховими розладами з використанням ерготерапії), відпрацювання практичних навичок, опанування методик ерготерапевтичного втручання при різних неврологічних захворюваннях.	90 хвилин
Контроль заключного рівня знань (вирішення тестових завдань та клінічних задач), оцінка набутих навичок та компетентностей.	20 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	5 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до практичного заняття

1. Задачі і методи ерготерапевтичного втручання у пацієнтів зі стійкими руховими розладами після інсульту
2. Які задачі вирішує ерготерапія в пізньому відновлювальному періоді після травм спинного мозку?
3. Особливості ерготерапевтичного втручання у дітей з захворюваннями нервової системи

Практичний матеріал, для підготовки до практичного заняття:

Ерготерапія спрямована на підтримку навичок повсякденної активності за рахунок відновлення старих або вироблення компенсаторних навичок для забезпечення повсякденних дій. Перед складанням плану реабілітації проводять оцінку здатності пацієнта для виконання навичок самообслуговування, виявляють та оцінюють ступінь дефіциту. Обов'язковий компонент – зворотній зв'язок (вербальний чи невербальний). Корекція письма проводиться з опорою на зорові орієнтири. Підходи функціональної терапії дозволяють поліпшити повсякденну активність, зменшуючи вплив основних симптомів. Для корекції тремору використовують методики на усунення впливу ефекту гравітації і підвищення стабільності пози зі зменшенням ступенів свободи, які досягаються фіксацією інших суглобів кінцівок (при рухах пальців кистей лікті тримати на столі; використовувати фіксатори кисті; утримувати предмети ближче до тіла). В результаті роботи ерготерапевта відшукуються найбільш зручні пози для виконання повсякденних дій. Треба приділити увагу підбору посуду, висоти столів та стільців, ліжка. Один з напрямків роботи ерготерапевтів – навчання хворих використовувати пристосування для полегшення окремих дій (поручні, чашки-непроливайки, килимки, які оберігають від ковзання, спеціальне взуття, електричні зубні щітки, бритви тощо). Рекомендовано залучати до занять родичів чи доглядаючих осіб.

ТЕМА 19.**ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАНЯТТЯ****Зміст теми**

Оформлення щоденників практики, ведення звітної документації про проведення практики. Захист індивідуальних робіт (презентації, реферати). Підведення підсумків практики.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Контроль вхідного рівня знань (контроль та оцінка ведення звітної документації)	15 хвилин
Проведення захисту індивідуальних робіт студентів з презентацією та захистом рефератів за встановленими темами кожного студента та обговорення.	100 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	15 хвилин

Теми для написання рефератів:

1. Місце фізичної терапії, ерготерапії в системі реабілітації пацієнтів з захворюваннями нервової системи.
2. Дисфагія. Визначення, методи діагностики, ступені. Харчування пацієнті. Методики фізичної терапії, що застосовуються для поліпшення ковтання.
3. Фізіотерапія (у т.ч. рефлексотерапія) при дисфагії.
4. Поняття про атаксії, види атаксії. Астазія-абазія. Методи виявлення синдромів, ступеня функціонального обмеження життєдіяльності.
5. Лікувальна гімнастика при різних видах розладів рівноваги та координації. Використання допоміжних засобів пересування у пацієнтів з атаксіями.

6. Особливості перебігу мозкового інсульту з порушенням вітальних функцій. Робота фізичного терапевта в реанімаційному відділенні.
7. Проведення дихальних вправ, лікування положенням, пасивна і пасивно-активна лікувальна гімнастика у пацієнтів з інсультами в умовах реанімаційного відділення.
8. Ранній відновлювальний період ішемічного та геморагічного інсульту. Задачі реабілітації даного періоду.
9. Методи фізичної терапії, ерготерапії, що застосовуються в ранньому відновлювальному періоді в умовах стаціонару та амбулаторно.
10. Особливості навантаження у пацієнтів з захворюваннями серця, легень, цукрового діабету, патологією опорно-рухового апарату.
11. Пізній відновлювальний період мозкових інсультів. Методи фізичної терапії, які застосовують у відділенні реабілітації та в домашніх умовах.
12. Особливості реабілітаційних програм у пацієнтів з супутніми захворюваннями.
13. Спинальний інсульт. Види. Періоди реабілітації. Мета та завдання реабілітації в кожному періоді. Короткострокові та довгострокові цілі.
14. Фізична терапія, ерготерапія при спинальних розладах кровообігу. Методи оцінки ефективності реабілітаційних заходів
15. Апарати з біологічно-зворотнім зв'язком. Принцип метода в роботі з постінсультними пацієнтами та за наявності рухових розладів при інших захворюваннях нервової системи.
16. Симптоми та синдроми ураження нервової системи у людей похилого віку.
17. Лікувальна гімнастика у людей похилого віку, застереження та допоміжні засоби пересування за наявності розладів координації, рівноваги, рухів, чутливості.
18. Види уражень та захворювання шийного відділу хребта. Найпоширені синдроми. Показання та протипоказання для застосування різних видів фізичної терапії.

19. Лікувальна гімнастика, постізометрична релаксація м'язів, рефлексотерапія, масаж, фізіотерапія при захворюваннях і травмах шийного відділу хребта.
20. Захворювання та травми грудного відділу хребта. Показання та протипоказання для занять лікувальною гімнастикою. Види вправ для грудного відділу хребта.
21. Фізіотерапія, рефлексотерапія, масаж при травмах та захворюваннях грудного відділу хребта.
22. Синдроми ураження попереково-крижового відділу хребта. Етапи реабілітаційного лікування.
23. Лікувальна гімнастика, фізіотерапія, масаж на різних етапах реабілітації пацієнтів з ураженням попереково-крижового відділу хребта.
24. Поняття тригерних точок, міофасціальних синдромів. Методика корекції м'язового тону; міофасціальний масаж, рефлексотерапія. Особливості лікувальної гімнастики при міофасціальних синдромах.
25. Хвороба Паркінсона I, II ступеня. Методи фізичної терапії. Що застосовуються. Способи проведення активного дозвілля.
26. Хвороба Паркінсона III, IV, V ступеня. Особливості фізичної терапії, ерготерапії на кожній стадії захворювання.
27. Види болю при захворюваннях нервової системи. Патогенетичні механізми виникнення гострого та хронічного болю.
28. Методи фізичної терапії, що застосовують за наявності гострого та хронічного больового синдрому.
29. Особливості застосування фізіотерапевтичного лікування у неврологічних пацієнтів за наявності некомпенсованих соматичних захворювань, епілептичних та не епілептичних пароксизмальних нападах.
30. Види ураження нервової системи після перенесеного COVID – 19. Особливості відновлювальної терапії.

- 31.Ерготерапія у пацієнтів з розладами рухової сфери при ураженні центральної і периферичної нервової системи.
- 32.Ерготерапія у пацієнтів з когнітивними розладами та порушенням вищих мозкових функцій.

ТЕМА 20.**СКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ*****Зміст теми***

Диференційний залік проводиться на останньому занятті з дисципліни. При проведенні заліку перевіряються: рівень теоретичних знань, навички самостійної роботи, вміння синтезувати отриманні знання і застосовувати їх у вирішенні практичних завдань. Залік проводиться у вигляді рішення тестових завдань: студент отримує 80 тестових завдань, на рішення яких має 80 хвилин і отримує 1 бал за кожну правильну відповідь. Оцінювання за 80-бальною шкалою. Після отримання результатів викладач аналізує результати тестування з розбором помилок, що були допущенні.

Структура заняття:

<i>Етап заняття</i>	<i>Тривалість</i>
Організаційна частина	5 хвилин
Складання диференціального заліку у вигляді тестового контролю та усного опитування з метою перевірки набутих професійних навичок та вмінь (вирішення ситуаційних завдань, формування навичок встановлення реабілітаційних діагнозів та складання комплексних реабілітаційних програм), а також оцінка набутих практичних навичок з роботи в фізіотерапевтичному кабінеті та залі ЛФК, роботи на апаратах механотерапії, роботи спеціалізованих апаратів та методик БЗЗ, проведення поверхневої рефлексотерапії.	120 хвилин
Підведення підсумків роботи студента під час проходження практики	10 хвилин

Теоретичні питання, для підготовки до заліку

1. Поняття про фізичну реабілітацію.

2. Завдання фізичної реабілітації.
3. Принципи медичної і фізичної реабілітації.
4. Основні методи фізичної реабілітації.
5. Складання реабілітаційних програм.
6. Вимоги до приміщень з фізіотерапевтичним обладнанням.
7. Техніка безпеки при роботі з фізіотерапевтичним обладнанням.
8. Вимоги до приміщень лікувальної фізичної культури.
9. Обладнання кабінету для масажу.
10. Гідротерапія.
11. Бальнеотерапія.
12. Ароматерапія.
13. Методи фізичної реабілітації, в яких використовують тварин (дельфінотерапія, іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія, апітерапія гірудотерапія).
14. Місце фізичної реабілітації в системі фізичної культури.
15. Види реабілітації.
16. Місце фізичної реабілітації в системі медичних наук.
17. Мета та завдання фізичної реабілітації.
18. Поняття про засоби фізичної реабілітації:
 - а) лікувальна фізична культура;
 - б) фізіотерапії;
 - в) масаж;
 - г) трудотерапія;
 - д) фітотерапія;
 - і) музикотерапія;
 - ж) аеротерапія;
 - з) мануальна терапія.
 - є) дельфінотерапія.
19. Етапи реабілітації.

20. Історія виникнення та розвитку фізичної реабілітації
21. Значення реабілітації.
22. Складання реабілітаційних програм.
23. Види реабілітації.
24. Місце фізичної реабілітації в системі медичних наук.
25. Мета та завдання фізичної реабілітації.
26. Форми, методи і засоби фізичної реабілітації.
27. Етапи реабілітації.
28. Механізм дії ЛФК.
29. Засоби ЛФК.
30. Рухові режими.
31. Суть та види масажу.
32. Прийоми масажу.
33. Протипоказання до лікувального масажу.
34. Механізм впливу на організм електрофорезу та гальванізації.
35. Механізм впливу на організм електричного струму високої напруги і частоти.
36. Механізм впливу на організм ультразвуку.
37. Механізм впливу на організм світлолікування.
38. Механізм впливу на організм водо- і теплолікування.

Практичні навички, які потрібно опанувати під час заняття:

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підруч. для студентів I рівня вищ. освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спец. 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред.: Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. - 372 с.
2. Глиняна О.О., Копчинська Ю.В. Основи кінезотейпування: навч.посіб. для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». - В. Пороги, 2020. – 125 с.
3. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії: підручник для здобувачів ступеню вищої освіти магістра, спец. «Фізична реабілітація» / Н. В. Богдановська, І. В. Кальонова. – Запоріжжя: ЗНУ, 2017. – 286 с.
4. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : зб. лекцій проф.-викл. складу кафедри медичної реабілітаційної, спортивної медицини та лікувальної фізкультури Харків. медич. акад. післядиплом. освіти / В. О. Малахов [та ін.] ; за ред.: В. О. Малахова. - Харків : Харків. мед. акад. післядиплом. освіти, 2021. - 400 с.
5. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : підруч. для студентів і лікарів. Т. 1 / В. М. Сокрут [та ін.] ; за заг. ред.: В. М. Сокрута. - Краматорськ : Каштан, 2019. - 480 с.

Додаткова:

1. Мурза В.П. Психофізична реабілітація. Підручник / В.П. Мурза. – Київ: «Олан». – 2017. – 608 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2009. – 486 с.
3. Попадюка Ю.А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації. Київ: центр учбової літератури; 2018. – 300 с.
4. Швесткова О., Сладкова П. Фізична терапія: підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.