

НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»

ФАКУЛЬТЕТ БІОМЕДИЧНОЇ ІНЖЕНЕРІЇ
КАФЕДРА БІОБЕЗПЕКИ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
В.о. декана ФБМІ
_____ Олександр ГАЛКІН
(підпис)
« ____ » _____ 2022 р.

**ПРОГРАМА
КЛІНІЧНА ПРАКТИКА
з дисципліни:
«Фізична терапія при захворюваннях нервової
системи»**

підготовки бакалавр

напряму 22 Охорона здоров'я

спеціальність 227 – «Фізична терапія, ерготерапія»

Ухвалено методичною комісією
факультету Біомедичної інженерії
Протокол № 1 від 01.09. 2022 р.
Голова методичної комісії
_____ Валентина МОТРОНЕНКО
(підпис)

«01» вересня 2022 р.

Київ - 2022 рік

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

зав.від. реабілітації КМКЛ-6 Прокопович Єгор Володимирович
(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

професор каф. ББЗЛ Глоба Олександр Петрович
(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

асистент каф. ББЗЛ Данько Дарина Ігорівна
(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Програму затверджено на засіданні кафедри Біобезпеки і здоров'я людини (ББЗЛ)

Протокол № 1 від «26» серпень 2022 року

Завідувач кафедри Біобезпеки і здоров'я людини

(підпис) Ігор ХУДЕЦЬКИЙ

ВСТУП

Програма клінічної практики «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалавр спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Дисципліна належить до циклу професійної підготовки бакалавра.

Клінічна практика з дисципліни: «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи» проводиться на оснащених відповідним чином клінічних базах з якими були підписані договори на практику та співпрацю.

Згідно Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України та Положення про організацію навчального процесу в «Київському політехнічному інституту імені Ігоря Сікорського», метою практики є:

✓ перевірити та закріпити теоретичні знання, одержані під час вивчення клінічної дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи»;

✓ поглибити і вдосконалити знання й навички під час проходження клінічної практики на базі лікувальних закладів та реабілітаційних центрів;

✓ ознайомитися з умовами роботи фахівця зі здоров'я людини / фізичної терапії / у закладах різного підпорядкування, з організацією лікувальної і реабілітаційної роботи, з основами етики і медичної деонтології.

Клінічна практика є необхідною складовою вивчення навчального плану та передбачає проходження практики у клінічних закладах з неврологічним відділенням, що відповідають професіональному спрямуванню спеціальності "Фізична терапія, ерготерапія".

У процесі проходження практики у студентів формуються наступні компетентності:

1. Загальні компетентності:

ЗК 01 – Здатність до розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 02 – Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 03 – Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК 04 – Здатність працювати в команді.

ЗК 06 – Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмовою.

ЗК 08 – Здатність планувати та управляти часом.

ЗК 09 – Здатність до використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 10 – Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК 11 – Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 12 – Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 13 – Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

2. Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (ФК):

ФК 01 – Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх виконання і зв'язок з охороною здоров'я;

ФК 04 – Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії;

ФК 05 – Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини;

ФК 06 – Здатність виконувати обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати;

ФК 07 – Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії;

ФК 08 – Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії;

ФК 11 – Здатність адаптувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов;

ФК 12 – Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів;

ФК 14 – Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії;

ФК 15 – Здатність активно засвоювати професійну культуру та професійну деонтологію, пристосовуватись до виконання професійних ролей і функцій, до життя в нових соціально-професійних умовах.

Очікувані результати навчання:

ПРН 1 – Демонструвати готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади;

ПРН 2 – Спілкуватися усно та письмово українською та іноземною мовами у професійному середовищі, володіти фаховою термінологією та професійним дискурсом, дотримуватися етики ділового спілкування; складати документи, у тому числі іноземною мовою (мовами);

ПРН 6 – Застосовувати методи й інструменти визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію;

ПРН 7 – Трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП) ;

ПРН 9 – Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії;

ПРН 10 – Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності.

ПРН 11 – Здійснювати заходи ерготерапії для ліквідації або компенсації функціональних та асоційованих з ними обмежень активності та участі в діяльності.

ПРН 12 – Застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності;

ПРН 14 – Безпечно та ефективно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби реабілітації для пересування та самообслуговування;

ПРН 17 – Оцінювати результати виконання програм фізичної терапії та ерготерапії, використовуючи відповідний інструментарій, та за потреби, модифікувати поточну діяльність;

ПРН 18 – Оцінювати себе критично, засвоювати нову фахову інформацію, поглиблювати знання за допомогою самоосвіти, оцінювати й представляти власний досвід, аналізувати й застосовувати досвід колег.

ПРН 19 – Використовувати сучасні електронні, комп'ютеризовані, роботизовані технічні засоби, необхідні для виконання професійних завдань та прийняття рішень в рамках своєї компетентності та реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії із застосуванням сучасних технічних та ортопедичних засобів фізичної терапії, ерготерапії

ПРН 20 – Безпечно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби фізичної терапії для пересування та самообслуговування;

ПРН 22 – Обирати прийоми спілкування з хворими для профілактики і корекції соматичних та психосоматичних порушень в сучасних умовах праці і життєдіяльності з урахуванням психологічних особливостей та індивідуальних відмінностей в діагностичній, превентивній, реабілітаційній роботі з пацієнтам.

Клінічна практика фахівців за напрямом підготовки 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» освітнього ступеня *бакалавр* відповідно до Робочого навчального плану на 2022-2023 навчальний рік поділена на два семестри протягом навчального року: перша частина практики тривалістю 3 тижні проводиться на 4 курсі у 7 семестрі та на 3 курсі у 5 семестрі (прискореники); друга частина практики тривалістю 6 тижнів проводиться на 4 курсі у 8 семестрі та на 3 курсі у 6 семестрі (прискореники). Загальний обсяг практики – 270 годин (9 кредитів).

Розподіл за семестрами та видами занять також представлено в таблиці 1.1

Таблиця 1.1.

Форма навчання	Семестри	Всього кредитів/годин	Розподіл за семестрами та видами занять							Семестрова атестація
			Лекції	Практичні заняття	Семінари	Лабораторні роботи	Комп'ютерний практикум	Контрольні роботи	СРС	
Денна	7	90							90	Залік
	8	180							180	Залік
Денна прискорена	5	90							90	Залік
	6	180							180	Залік

Клінічну практику студенти проходять з метою закріплення теоретичного матеріалу на практиці, ознайомлення студентів з видами, умовами та обставинами професійної діяльності в неврологічних відділеннях, розвинути та вдосконалити сукупність професійних умінь і навичок фахівця з фізичної терапії, сформувані, розвинути й закріпити комплекс морально-психологічних якостей як невід'ємної частини професійної підготовки.

Клінічна практика завершується захистом звіту та презентацією комісії, яка призначається завідувачем кафедри біобезпеки і здоров'я людини.

1.1. Обов'язки студентів–практикантів:

- відповідати за належну особисту підготовку до практичних дій з урахуванням конкретного діагнозу пацієнта чи конкретної ситуації;
- виконувати вимоги координатора клінічної практики та клінічних фізичних терапевтів, підпорядковуватися правилам внутрішнього розпорядку лікувальних і реабілітаційних закладів, дотримуватися професійної етики, конфіденційності, субординації, поведінки та відповідної форми одягу;
- виконувати розпорядження медичного персоналу лікарні, пов'язані з порядком проходження практики;
- вчасно й на належному рівні готувати необхідну документацію та подавати її на перевірку й затвердження клінічному координаторові чи керівникові від університету.

1.2. Права студентів-практикантів:

- у межах своєї компетенції самостійно планувати свою діяльність (узгодивши її з клінічним координатором або клінічним фізичним терапевтом);
- проявляти ініціативу і творчість в організації і проведенні заходів фізичної терапії;
- отримувати консультації в клінічного координатора (клінічного фізичного терапевта), керівника практики від бази її проведення, лікаря-куратора» університетського керівника практики;
- обирати теми виступів чи рефератів для представлення їх на

групових заняттях (семінарах) під час проходження практики.

1.3. Відповідальність за організацію клінічної практики студентів

Відповідальність за організацію, проведення і контроль клінічної практики студентів покладається на завідувача кафедри біобезпеки і здоров'я людини. Безпосереднє індивідуальне керівництво клінічної практики кожного студента покладається на викладача-керівника практики, який призначається завідувачем кафедри.

Допуск до практики. До проходження клінічної практики допускають студентів, які успішно склали іспит з дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи» та мають особисту медичну книжку. Для її проходження допущених студентів поділяють на групи згідно з наказом ректора університету.

1.4. Обов'язки керівника клінічної практики студентів

Керівник клінічної практики студентів **забезпечує:**

- проведення всіх організаційних заходів з проходження клінічної практики;
- ознайомлення студентів з системою звітності з практики, що прийнята на кафедрі – оформлення письмового звіту з клінічної практики за індивідуальним завданням і захист звіту у комісії;
- контролює виконання студентами-практикантами правил внутрішнього трудового розпорядку.
- у складі комісії приймає участь у захисті студентом свого письмового звіту з клінічної практики;
- подає завідувачу кафедри біобезпеки і здоров'я людини письмовий звіт про проведення практики із зауваженнями і пропозиціями щодо поліпшення клінічної практики студентів.

1.5. Бази проведення клінічної практики

Клінічна практика проводиться у клінічних лікувальних закладах при наявності неврологічного відділення або реабілітаційного відділення для хворих неврологічного профілю.

2.1. МЕТА І ЗАВДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Мета: закріплення теоретичних знань з дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи» студентами на практиці, участь їх складі мультидисциплінарної команди, проведення реабілітаційного обстеження, оцінки стану хворих з різними патологіями нервової системи та розробка для хворих індивідуальних реабілітаційних програм, їх корегування, шляхи покращення якості життя після виписки із стаціонару.

Основними завданнями клінічної практики визначено:

- ознайомити студентів з видами, умовами та обставинами професійної діяльності в конкретних медичних і реабілітаційних закладах.
- розвинути та вдосконалити сукупність професійних умінь і навичок майбутніх фахівців з фізичної терапії при захворюваннях нервової

системи;

- сформувати, розвинути й закріпити комплекс морально-психологічних якостей як невід’ємної частини професійної підготовки.
- сприяти вибору сфери майбутньої професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної терапії;
- набуття практичного досвіду у проведенні індивідуальних занять з хворими, які мають захворювання нервової системи.

Клінічна практика організовується з відривом від навчання і дозволяє студентам:

- застосовувати знання з анатомії, фізіології та патології для проведення оцінювання і відновлення хворих з порушеннями нервової систем;
- описувати порушення діяльності нервової систем та пояснювати причини їх виникнення;
- проводити на базі практики обстеження неврологічних хворих під контролем фізичного терапевта;
- складати й реалізовувати індивідуальну програму фізичної терапії.

2.2 Результати клінічної практики

Для ефективного проходження практики студенти повинні:

знати:

- анатоמו-морфологічні особливості будови нервової системи людини;
- симптоми та синдроми захворювань нервової системи (зменшення м’язової сили, види рухових порушень (парези, плелегії, геміплегії, тетрапарези та інші) м’язову атрофію, порушення чутливості, порушення вищих кіркових функцій та вегетативні, зменшення м’язової витривалості, порушення рівноваги та координації рухів, поступальні порушення, психічні розлади;
- протипоказання до застосування засобів і методик фізичної терапії та розуміти причини виникнення несприятливих реакцій при проведенні процедур фізичної терапії;
- методичні підходи до побудови індивідуальних програм фізичної терапії при захворюваннях нервової системи.

вміти:

- застосовувати знання з анатомії, фізіології та біомеханіки для проведення оцінки та порушень діяльності при захворюваннях нервової системи;
- застосовувати методику реабілітаційного обстеження (опитування, огляд, антропометрія, активний та пасивний рух, візуальна аналогова шкала болю, пальпація, гоніометрія, мануальне м’язове тестування, тести та шкали тощо);
- описувати порушення діяльності нервової системи та пояснювати

причину їх виникнення;

– використовувати засоби (терапевтичні вправи) та методи реабілітаційного впливу: на розвиток рухових якостей та здібностей (сили, витривалості, гнучкості, рівноваги тощо); на зменшення больового синдрому та набряку; на відновлення чутливості та руху (пропріоцептивна нейрофасилітація). Тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування): переміщення у ліжку, переміщення поза меж ліжка, відновлення навички сидіння, вставання, стояння, ходи; користування допоміжними засобами (палицею, милицями, візком) для відновлення стереотипу ходи; самообслуговування та самодогляд; використання лікування положенням та позиціонування, масажу; преформованих фізичних чинників (електроміостимуляція, УВЧ, електрофорез та інші).

– складати і впроваджувати індивідуальні програми з фізичної терапії

– співпрацювати з іншими спеціалістами в галузі охорони здоров'я.

3. ЗМІСТ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Проходження клінічної практики передбачає наступні етапи:

I етап. Методичні й організаційні основи клінічної практики:

- ✓ проведення організаційно-методичної конференції, на якій студенти ознайомлюються з метою, завданнями практики, її змістом та основними вимогами;
- ✓ складання завдання на період клінічної практики;
- ✓ ознайомлення з організаційно-методичними особливостями, що передбачені вимогами клінічної практики;

II етап. Основні аспекти діяльності фізичного терапевта:

- ✓ підготовка програм реабілітації для роботи з пацієнтами;
- ✓ проведення терапевтичних заходів з пацієнтами;
- ✓ проведення лікарсько-педагогічних спостережень на заняттях та їх аналіз;
- ✓ проведення функціональних проб для оцінки ефективності відновного лікування;
- ✓ підготовка тексту бесіди й проведення її із пацієнтом.

III етап: Підготовка та оформлення звітної документації:

- ✓ участь у підсумковій конференції;
- ✓ звіт про проходження практики;
- ✓ захист клінічної практики.

Таблиця 3.1. Зміст клінічної практики

№	Навчальні завдання	Вид звітної документа
1.	Організація діяльності практиканта	
1.1.	Взяти участь в організаційно – методичній конференції з клінічної практики	Запис у щоденнику
1.2.	Скласти календарний графік проходження практики і вести облік його виконання	Запис у щоденнику
1.3.	Захистити клінічну практику. Розробити пропозиції щодо вдосконалення програми практики	Запис у щоденнику
2	Вивчення методики й організації фізичної терапії при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем на базі практики	
2.1.	Взяти участь в бесіді з клінічним керівником практики в лікувально-реабілітаційному закладі, інструкторами, реабілітологами	Запис у щоденнику
2.2.	Ознайомитися з документами планування і обліку проведення фізичної реабілітації	Запис у щоденнику
2.3.	Спостерігати за роботою реабілітологів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, які працюють на базі практики	Запис у щоденнику
3	Навчально-методична робота	
	A. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТ	
3.1.	Оволодіти на практиці методикою збору анамнезу, шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, спостереження, бесіди.	Реабілітаційна програма хворого
3.2.	Оволодіти на практиці відповідними методами	Методи визначення морфо-

	реабілітаційного обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта фізичним терапевтом та ерготерапевтом при порушеннях нервової системи	функціонального стану хворого до та після проведення реабілітації
	Б. ПЛАНУВАННЯ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
3.3.	Аналізувати інформацію зібрану з медичних записів/у пацієнта, членів сім'ї, лікарів, реабілітологів.	Запис у щоденнику
3.4.	Виявляти основні проблеми та складати реабілітаційний прогноз	Запис у щоденнику
3.5.	Визначати короткотермінові та довготермінові цілі.	Запис у щоденнику
3.6.	Вибирати відповідні методи реабілітаційного впливу	Реабілітаційна програма хворого
3.7.	Розробляти програми фізичної терапії при захворюваннях нервової системи	Реабілітаційна програма хворого
	В. ПРОВЕДЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
3.8.	Спостерігати за симптомами та реакцією пацієнта на реабілітаційне втручання	Протокол лікарсько-педагогічних спостережень на занятті з ЛФК
3.9.	Вносити корекцію в індивідуальну програму, урахувавши спостереження та повторні обстеження пацієнтів	Протокол лікарсько-педагогічних спостережень на занятті з ЛФК
3.10	Надавати чіткі та стислі вказівки пацієнтам та членам сім'ї, наводити приклади для заохочення та досягнення оптимальної співпраці	Реабілітаційна програма хворого
3.11	Надавати практичні рекомендації пацієнтові / членам сім'ї щодо подальшого відновлення функцій, правильного поведіння, надання допомоги	Реабілітаційна програма хворого
3.12	Записувати точні, об'єктивні повні дані обстежень	Протокол лікарсько-педагогічних спостережень на занятті з ЛФК, Методи визначення морфо-функціонального стану хворого до та після проведення реабілітації
4	Навчально дослідна робота	
4.1.	Провести педагогічні спостереження, різноманітні вимірювання та оцінювання	Протокол лікарсько-педагогічних спостережень на занятті з ЛФК
4.2.	Провести тестування стану хворого до та після проведення реабілітації	Методи визначення морфо-функціонального стану хворого до та після проведення реабілітації
4.3.	Спостерігати за роботою своїх колег-студентів	
4.4.	Підготувати бесіду з пацієнтом	Доповідь чи повідомлення під час проведення методичних занять у мультидисциплінарній бригаді
5	Самостійна робота	
5.1.	Ознайомитися з науково-методичною літературою щодо вибраної проблематики	
5.2.	Ознайомитися з новими, сучасними науковими	

	даними щодо вибраної проблематики	
5.3.	Скласти програму фізичної терапії при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем за обраною темою	
5.4.	Підготувати звіт, презентацію та доповідь до захисту практики	

Тематичний план навчальної дисципліни наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2. Тематичний план клінічної практики

№	Центральна нервова система	Периферична нервова система
1	Програма фізичної терапії пацієнтів з черепно-мозковою травмою.	Практичне застосування шкал для визначення типу уражень нерву та функціональних можливостей пацієнтів з ураженням периферичної нервової системи.
2	Побудова програми фізичної реабілітації для пацієнтів з травматичним ураженням мозку та її корекція.	Програма фізичної терапії пацієнтів з мононейропатією.
3	Програма фізичної терапії при травматичних ураженнях головного мозку.	Програма фізичної терапії пацієнтів з полінейропатією.
4	Програма фізичної терапії після гострого порушення головного мозку.	Побудова персонального профілю за МКФ для хворих при мононейропатією та полінейропатією.
5	Програма фізичної терапії пацієнтів після інсульту.	Програма фізичної терапії пацієнтів з м'язевими атрофіями.
6	Програма фізичної терапії після гострого порушення мозкового кровообігу	Програма фізичної терапії пацієнтів з ураженням автономних дисфункцій.
7	Програма фізичної терапії пацієнтів з порушенням мозкового кровообігу	Програма фізичної терапії при м'язовій атрофії та ураженні автономних дисфункцій.
8	Програма фізичної терапії пацієнтів з перенесеною спино-мозковою травмою (оцінка, прогнозування, втручання та контроль).	Програма фізичної терапії при радикулопатії.
9	Побудова персонального профілю за МКФ для хворих при відновлення пацієнтів з перенесеною спино-мозковою травмою.	
10	Програма фізичної терапії пацієнтів з бічним аміотрофічним склерозом та з мозочковою атаксією	Програма фізичної терапії при невротії променевого, ліктьового та серединного нервів.

11	Програма фізичної терапії пацієнтів з бічним аміотрофічним склерозом та з мозочковою атаксією	Програма фізичної терапії при невропатії променевого, ліктьового та серединного нервів.
12	Програма фізичної терапії хворих при бічним аміотрофічним склерозом та з мозочковою атаксією	Програма фізичної терапії при невропатії променевого, ліктьового та серединного нервів.
13	Програма фізичної терапії пацієнтів з нейродегенеративними захворюваннями	Програма фізичної терапії при невропатії лицьового нерва.
14	Програма фізичної терапії при хворобі Паркінсона.	Програма фізичної терапії при полінейропатії.
15	Програма фізичної терапії хворих при розсіяному склерозі	Програма фізичної терапії при міопатії.
16	Програма фізичної терапії для осіб, що перебувають в комі.	Програма фізичної терапії при полінейропатії.

Підготовка до клінічної практики

Перший етап - «Підготовка до клінічної практики» - передбачення для студента оволодіння достатнім рівнем теоретичних знань та практичних навичок, які він застосовуватиме та вдосконалюватиме впродовж практики.

Розуміння етіопатогенезу та особливостей перебігу основних неврологічних захворювань є необхідним для початку роботи з пацієнтом. Захворювання нервової системи, які найчастіше трапляються в клінічній практиці з «Фізичної терапії при захворюваннях нервової системи»:

1. Геморагічний інсульт.
2. Ішемічний інсульт.
3. Закриті черепно-мозкові травми.
4. Спинальні травми.
5. Розсіяний склероз.
6. Хвороба Паркінсона.
7. Неврит лицьового нерва.
8. Полінейропатії.
9. Радикулопатії
10. Остеохондроз.
11. Менінгіт.
12. Енцефаліт.
13. Пухлини головного та спинного мозку
14. Дифузний атеросклероз головного мозку.
15. Хвороба Альцгеймера.

Упродовж клінічної практики студент веде звітну документацію, яка допомагає йому ефективно працювати в клініці, дає змогу керівникові повною мірою оцінити рівень підготовки й роботи студента. Перелік

документації, яку студент готує до початку клінічної практики і працює з нею впродовж практики, подано в табл. 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

№	Назва документа	Мета	Період оформлення	Записи
1	Санітарна книжка	Підтвердити можливість допуску для перебування у клініці	До початку клінічної практики	-
2	Щоденник клінічної практики (додаток 1)	планувати виконання завдань клінічної практики та щоденно звітувати про виконану роботу	наявність у перший день клінічної практики	щодня
3	Документи менеджменту пацієнта: картка обстеження неврологічного пацієнта фізичним терапевтом (знаходиться у лікувальній установі)	визначати вихідний фізичний і функціональний стан пацієнта для наступного складання програми фізичної терапії. Контролювати вплив реабілітаційних втручань та ефективність фізичної терапії	наявність у перший день клінічної практики	щодня, для кожного пацієнта окрема
4.	листки додаткових обстежень пацієнта	визначати вихідний функціональний стан пацієнта для індивідуалізації програми фізичної терапії. Контролювати вплив реабілітаційних втручань та ефективність фізичної терапії	наявність у перший день клінічної практики	щодня, для кожного пацієнта окрема
5.	індивідуальна програма фізичної терапії	на основі початкового обстеження визначати реабілітаційні проблеми конкретного пацієнта, формулювати основні завдання фізичної терапії та добирати реабілітаційні засоби	упродовж клінічної практики	після початкового обстеження пацієнта, для кожного пацієнта окрема
6.	план реабілітаційного втручання	Конкретизація за планованих заходів на кожний сеанс фізичної терапії	впродовж клінічної практики	Щодня для кожного пацієнта окрема
7.	Звіт про проходження практики (додаток 3)	підсумувати весь період проходження клінічної практики	останній день клінічної	

Робота студента на клінічній практиці з «Фізичної терапії при захворюваннях нервової системи» відбувається за певним алгоритмом та передбачає розв'язання низки завдань.

Результати проведеного реабілітаційного обстеження фіксують у картці обстеження та проводять необхідні обрахунки ММТ за Ашвортом, Ловветом, шкала Ренкіна, оцінка ходьби «встати та пройти», 10 метровий тест, 6-ти хвилинний тест ходьби, тест Альберта (додаток 13).

Основні фізикальні дослідження та можливі показники, які оцінюють студенти в пацієнтів із порушенням діяльності нервової систем, подано в табл. 3.3 і 3.4.

Таблиця 3.3. Фізикальні методи дослідження

Метод дослідження	Показник / функція, які оцінюють	Варіант норми	Патологічні зміни	Період обстеження
Огляд	Стан свідомості	Ясний	Неясна свідомість; ступор чи оціпеніння, сопор; кома; збудження; марення; галюцинації	первинне обстеження; урахування впродовж усього часу
	Положення тіла	Активне	Пасивне; вимушене; ортопное	первинне обстеження; урахування впродовж усього часу
	Постава	Без особливостей	Зміни у фронтальній площині; зміни в сагітальній площині	Первинне обстеження
	Колір шкірних покривів видимих слизових	Без особливостей	Блідість; гіперемія; ціаноз	Первинне обстеження; урахування впродовж усього часу
	Тип дихання	Грудний; черевний; змішаний	парадоксальне дихання; задишка	первинне обстеження; врахування впродовж усього часу
	Частота дихання	12-18 вдихів/хв. (дорослі)	тахіпное (понад 18 вдихів/хв); брадипное (менше ніж 12 вдихів/ хв)	первинне обстеження; до, впродовж та після заняття; після завершення програми фізичної терапії

Пальпація	Частота серцевих скорочень	60-80 уд./хв (дорослі)	тахікардія (більше 80 уд./хв); брадикардія (менше 60 уд./хв); аритмія (неритмічний серцевий ритм)	первинне обстежен-ня; до, впродовж та після заняття; після завершення програми фізичної терапії первинне обстежен-ня; після завершення програми фізичної терапії
------------------	----------------------------	------------------------	--	---

Окрім фізикальних методів дослідження, використовують інструментальні, показники яких подано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4. Інструментальні методи дослідження та характеристика основних показників, які оцінюють

Метод дослідження	Показник / функція, які оцінюють	Варіант норми	Патологічні зміни	Період обстеження
Тонометрія	Артеріальний тиск	згідно з віковою нормою	Гіпотонія (нижче від вікової норми); Гіпертонія (вище від вікової норми)	Первинне обстеження до, упродовж та після заняття; після завершення програми фізичної терапії
Пульсоксиметрія	Насичення киснем периферичної крові (сатурація)	Сатурація (SpO ₂) – 95-100%	Нижче ніж 95%	Первинне обстеження. Обстеження до та після заняття. Обстеження після завершення програми фізичної терапії

Розроблення та реалізація програми фізичної терапії

Розроблення індивідуальної програми фізичної терапії базується на даних обстеження. Отже, результати проведеного обстеження аналізують студенти, визначають реабілітаційний діагноз та ставлять завдання, обирають засоби та методики фізичної терапії, якими можна розв'язати поставлені завдання. Після вибору засобів та методик фізичної терапії планують послідовність та варіанти реабілітаційних втручань.

Головні засоби та методи фізичної терапії при захворюваннях нервової системи:

- ✓ лікувальні положення;
- ✓ маніпуляційні втручання;
- ✓ фізичні вправи (дихальні вправи, загально-розвивальні вправи);
- ✓ пропріоцептивна нейрофасилітація;
- ✓ СІМТ –терапія;
- ✓ механотерапія;
- ✓ ерготерапія;
- ✓ лікувальний масаж.

Реалізація індивідуальної програми фізичної терапії відбувається після узгодження з керівником практики.

Перед кожним заняттям та після нього для оцінювання актуального стану пацієнта, аналізу ефективності втручань, виявлення динаміки зміни стану пацієнта та корекції програми фізичної терапії студент виконує такі дослідження:

- 1) вимірювання ЧСС, ЧД, АТ;
- 2) ступені втоми.

Заняття слід завершити або провести корекцію втручань за наявності таких ознак:

- ✓ відчуття болю в ділянці грудної клітки;
- ✓ посилення задишки та ЧД невідповідне до фізичного навантаження, що застосовується;
- ✓ збільшення АТ та ЧСС понад допустиму норму;
- ✓ стійке зниження показників оксигенації нижче ніж 90%;
- ✓ запаморочення, потемніння в очах, відчуття погіршення стану в пацієнта;
- ✓ поява нудоти;
- ✓ різка зміна настрою пацієнта (погіршення, відмова від цієї вправи).

Якщо реабілітаційні втручання, які застосовують, є неефективними або заплановані втручання неможливо застосувати в наявних умовах, то слід провести оперативну корекцію програми фізичної терапії.

Кінцеве реабілітаційне обстеження пацієнта здійснюють перед його випискою зі стаціонару, щоб оцінити величину і якість змін функціонального стану нервової системи, скласти й надати пацієнтові домашню реабілітаційну програму.

4. ВИДИ КОНТРОЛЮ ВИКОНАННЯ ПРАКТИКИ

Особистою документацією студента є щоденник (додаток 1) клінічної практики до якого в хронологічній послідовності він вносить дані про самостійно проведenu роботу або ту, в якій брав участь.

Студенти складають залік в останній день практики клінічному координаторові. Складаючи залік, студент зобов'язаний, окрім щоденника клінічної практики, подати всю необхідну документацію:

- картки обстеження, програми фізичної терапії усіх пацієнтів, з якими працював студент;
- звіт про проходження клінічної практики (додаток 2).

Критерієм якості проходження практики є засвоєння практичних навичок, умінь, знань, передбачених програмою клінічної практики.

Оцінювання практики. На початку практики студентів ознайомлюють з вимогами до проходження практики та критеріями її оцінювання (табл. 4.1). Після проходження половини терміну практики клінічний координатор або клінічний інструктор проводить етапне оцінювання діяльності практиканта, а в кінці - остаточне. До загального списку документації студента-практиканта клінічний координатор або клінічний інструктор додає характеристику (додаток 3).

Таблиця 4.1. Критерії оцінювання клінічної практики згідно з навчальними завданнями

Критерій	Навчальні завдання
Проведення обстеження	<ul style="list-style-type: none">▪ обирати необхідні і доцільні методи обстеження;▪ планувати виконання обстеження (послідовність, чіткість);▪ правильно, зрозуміло пояснювати пацієнтові його дії упродовж обстеження (чіткість вказівок);▪ правильно інтерпретувати показники на приладах правильно виконувати обстеження
Оцінювання результатів обстеження	<ul style="list-style-type: none">▪ правильно інтерпретувати досліджені показники;▪ розуміти залежність змін обстежуваного показника від особливостей функціонування органа, системи чи організму та проведеного втручання;▪ аналізувати усі розрахункові показники та порівнювати дані обстеження з нормативними значеннями
Створення програми	<ul style="list-style-type: none">▪ визначати основні реабілітаційні проблеми пацієнта;▪ визначати основні завдання фізичної терапії;▪ обирати відповідні та необхідні засоби фізичної терапії;▪ планувати послідовність застосування засобів фізичної терапії

Виконання програми фізичної терапії	<ul style="list-style-type: none"> ▪ корегувати програму фізичної терапії залежно від динаміки стану пацієнта; ▪ проводити оперативний контроль за станом пацієнта та бути гнучким у застосуванні засобів фізичної терапії; ▪ правильно виконувати пасивні засоби фізичної терапії; ▪ застосовувати засоби фізичної терапії у належній або доречній послідовності, обирати правильні вихідні положення, страхування, допомоги пацієнтові тощо
Співпраця з медичним персоналом, функція виконання	<ul style="list-style-type: none"> ▪ співпрацювати з лікарем-куратором (показання, протипоказання, історія хвороби); ▪ поводитися виховано та згідно з правилами у відділенні й палаті; ▪ мати охайний зовнішній вигляд; ▪ бути готовим до роботи (наявність вимірювальних приладів, планування черговості занять); ▪ узгоджувати дії з керівником та виконувати зауваження, побажання та вказівки
Співпраця та спілкування з пацієнтом, сім'єю, робота з батьками	<ul style="list-style-type: none"> ▪ чітко і зрозуміло давати вказівки та інструкції пацієнтові; ▪ створювати мотивацію до занять (підбадьорювання, позитивне оцінювання виконання завдань, вказування на позитивну динаміку); ▪ надавати усю необхідну інформацію, пояснення (результати обстеження необхідність та вплив засобів фізичної терапії); ▪ створювати позитивну емоційну атмосферу на занятті (привітність, позитивний настрій, терплячість); ▪ наводити контакт з пацієнтом та планувати подальшу співпрацю
Ведення документації	<ul style="list-style-type: none"> ▪ мати у наявності щоденник клінічної практики; ▪ мати у наявності картки обстеження на всіх пацієнтів; ▪ вести записи грамотно, у повному обсязі та об'єктивно; ▪ записи у щоденнику та картці обстеження проводити оперативно та вчасно їх пред'являти за вимогою керівника практики; ▪ вчасно готувати домашню програму або інформувати про особливості подальшої фізичної терапії пацієнта уразі закінчення курсу чи терміну перебування його у лікарні

Професійне зростання	<ul style="list-style-type: none">▪ працювати з додатковою науковою методичною літературою;▪ продемонструвати вищий рівень знань у другій половині практики порівняно з першою;▪ поліпшити уміння застосовувати засоби фізичної терапії у другій половині практики порівняно з першою;▪ самостійно проводити всі етапи реабілітаційного втручання (без вказівок, пояснень та підказок керівника практики);▪ виявляти ініціативу щодо вивчення роботи відділення, у якому відбувається клінічна практика, особливостей лікувально-реабілітаційного процесу пацієнтів тощо
-----------------------------	--

5. ЗАНЯТТЯ І ЕКСКУРСІЇ ПІД ЧАС ПРАКТИКИ

Екскурсії під час клінічної практики здійснюються з метою надбання студентами поширеного світогляду та ерудиції з обраної спеціальності не тільки на базі проходження практики, але й в інших медичних закладах та реабілітаційних центрах.

6.ЗВІТНІСТЬ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

6.1.Вимоги до письмового звіту про виконання програми клінічної практики та індивідуального завдання.

Звіт містить титульний аркуш, підсумкову роботу.

На титульному аркуші зазначаються (Додаток 2):

6.2 Критерії оцінювання звіту з клінічної практики

Основними вимогами якісного оцінювання клінічної практики студентів є критерії комплексного оцінювання:

- повнота та якість виконання плану практики;
- ставлення до професійної діяльності (творчий підхід до виконання завдань, прагнення оволодіти професійними вміннями та навичками, рівень активності, самостійності, стиль взаємовідносин);
- повнота та правильність оформлення звітної документації;
- характеристика та оцінка діяльності керівником практики;
- сукупність нових знань, умінь та навичок, отриманих студентом під час проходження практики та відображених у звітній документації.

На захисті керівник практики надає словесну характеристику студенту про вирішення поставлених під час стажування завдань та сумлінне ставлення до практики.

Кількість балів	Критерії оцінювання результатів стажування та захисту практики
95-100	Оцінка «відмінно». Студент володіє сучасними методами та інноваційними технологіями для формування професійно важливих якостей. Студент має системні знання, виявляє здатність приймати рішення, самостійно розвиває власні обдарування і нахили, вміє самостійно здобувати знання, підвищувати рівень умінь і навичок, що дає змогу отримувати високі результати при оцінці ефективності проведених заходів з фізичної терапії. Вільно володіє діагностичним та методичним матеріалом з фізичної терапії. Заходи з фізичної терапії проводить на високому професійному рівні. Документація складена без помилок. Всі вимоги щодо клінічної практики виконані у повному обсязі. На захист представлені звіт та презентація, характеристика з клінічної бази відмінна.

94-85	Оцінка «дуже добре». Студент володіє глибокими знаннями, здатний використовувати їх у нестандартних ситуаціях, вільно висловлює власні думки, визначає програму особистої пізнавальної діяльності без допомоги викладача, знаходить джерела інформації та використовує одержані відомості відповідно до мети та завдань клінічної практики. Володіє засобами та методиками фізичної терапії та оцінки функціональних можливостей та порушень на рівні середньої межі високого нормативу. Заходи / процедури з фізичної терапії проводить на середньому рівні. Документація складена у повному обсязі, але допущені незначні помилки у заповненні документів планування. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на дуже добре.
84-75	Оцінка «добре». Студент проявляє узагальнені знання під час практики. Виявляє творчі здібності, самостійно визначає окремі цілі власної пізнавальної діяльності, знаходить джерела інформації та самостійно використовує їх при вирішенні поставлених завдань. Вільно володіє термінологією з фізичної терапії. Процедури з фізичної терапії проводить на достатньому рівні. Документація складена у повному обсязі. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на добре.
74-65	Оцінка «задовільно». Студент виявляє знання і розуміння основних положень навчального матеріалу, може відтворити значну частину теоретичного матеріалу, за допомогою фізичного терапевта або викладача може його аналізувати, порівнювати та робити висновки, здатний виконувати технічно правильно вправи та прийоми під час проведення процедур, володіє показом на рівні середньої нормативної вимоги. Заходи (процедури) з фізичної терапії проводить на рівні нижче за середній. Документація складена у повному обсязі з помилками при складанні планів-конспектів. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на задовільно.
64-60	Оцінка «достатньо». Студент знає близько половини навчального матеріалу, здатний відтворювати його не в повному обсязі. Студент здатний дати визначення понять, але допускає помилки. За допомогою викладача може відтворювати його значну частину. Рівень умінь і навичок дає змогу виконувати практичні дії на рівні межі нормативної вимоги. Документація складена не в повному обсязі. Допущені значні помилки у заповненні документів планування. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на достатньо.
Менше 60 балів	Оцінка «незадовільно». Студент володіє навчальним матеріалом на рівні елементарного розпізнавання і відтворення окремих фактів, елементів, об'єктів. Фрагментарно відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхневі уявлення про об'єкт вивчення. Виявляє здатність висловлювати думки на елементарному рівні. Здатен практичний матеріал з фізичної терапії виконати за допомогою керівника практики, здійснює зв'язок практики з теорією на низькому рівні. Документація складена не в повному обсязі. Допущені значні помилки у заповненні документів планування. На захист не представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази незадовільна.

6.3 Захист звіту з клінічної практики

Звіти, що позитивно оцінені керівником практики, допускаються до їх захисту. Звіт з клінічної практики захищається студентом у комісії, яка призначається завідувачем кафедри біобезпеки і здоров'я людини. Комісія проводить захист письмових звітів з клінічної практики студентів на базі

вищого навчального закладу (кафедра ББЗЛ) протягом перших 10 днів семестру, який розпочинається після закінчення клінічної практики. Комісія під час захисту студентом звіту виставляє **остаточну оцінку**, яка заноситься в заліково-екзаменаційну відомість і в залікову книжку студента за підписами членів комісії, а пізніше у Додаток до диплома. При оцінюванні, **крім зазначених вище критеріїв, враховується** рівень сформованості в студента вміння робити усне повідомлення та давати вичерпні, аргументовані відповіді на запитання членів комісії за темою індивідуального завдання.

7.Рекомендована література

1. Актуальні питання нервових хвороб у практиці сімейного лікаря: Посібник (Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Свиридова Н.К., Чуприна Г.М., Дригант Л.П., Парнікоза Т.П., Середа В.Г., Кусткова Г.С., Інгула Н.І., Кравчук Н.О., Павлюк Н.П., Медведовська Н.В). - К.: Логос, 2014.- 270с.
2. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії в таблицях, схемах, рисунках: навчальний посібник / Л.О. Вакуленко, О.Р. Барладин, Д.В. Вакуленко. - Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. – 113 с.
3. Глиняна О.О. Основи кінезіотейпування: навчальний посібник [Електронний ресурс] : навч. посібн. для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія»/ О.О. Глиняна, Ю.В. Копчинська; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані (1 файл 49 МБ). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. – 125 с.
4. Глоба О. П. Концепція створення в Україні національної системи корекційно-реабілітаційних послуг / О.П.Глоба // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць НПУ імені М.П.Драгоманова та Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. – випуск 5, 2015. – с.
5. Глоба О. П. Про національну систему надання корекційно-реабілітаційних послуг в Україні / О.П.Глоба та ін.// Інклюзивна освіта: досвід і перспективи: [монографія] / Колектив авторів; відп.ред. Г.В.Давиденко. – Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. – 242с.
6. Глоба. П. Сучасні технології в системі надання корекційно-реабілітаційних послуг / О.П.Глоба // Вісник Львівського університету. Збірник наукових праць. Серія педагогіка. Випуск 31. – Львівський національний університет імені Івана Франка, 2016. – С.399-408.
7. Глоба О. П. Комплементарна реабілітологія: обмеження та можливості використання квантових технологій / О.Глоба // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип.9, у 2 т./ за ред.. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006. – 2017. – Т1. – 326с. – INDEX COPERNICUS
8. Гуляєв Д.В. Шкала в нейрореабілітації / Д.В.Гуляєв.–К.:–2014.– с.66.
9. Закон України “Про систему реабілітації в Україні” (Проект) від 2.10.2017р. [електронний ресурс]. Режим доступу: <https://novynarnia.com/2017/10/02/zakonukrayini-pro-sistemu-reabilitatsiyi-v-ukrayini-proekt/>
10. Кальонова І. Реабілітаційна діагностика в неврології / І. Кальонова, Н. Богдановська. – [Б. м.] : Унів. кн., 2021. – 178 с.
11. Колісник П. Ф. К60 Лекції з клінічної вертеб্রології : навчальний посібник / П. Ф. Колісник. –2-ге вид. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 184 с.
12. Методи обстеження неврологічного хворого: навчальний посібник / Л.І. Соколова, Т.М. Черенько, Т.І. Ілляш та ін. — 2-е видання.

13. Михайловська Н. С. Рекомендації і вимоги щодо оформлення навчальної історії хвороби / Н. С. Михайловська, М. О. Шальміна. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2015. – 92 с.
14. Онопрієнко О. П. Пропедевтика неврології в питаннях та відповідях: посібник / О. П. Онопрієнко, Ю. І. Головченко. – [Б. м.] : Конві принт, 2020. – 264 с.
15. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: електронний підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук Г. В. Прилуцька, Д. В. Вакуленко та ін.]. – Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. – 285 с.
16. Попадюха Ю.А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації: Навч.посіб. / Ю.А.Попадюха. – К.: Центр учбової літератури, 2017. – 300 с.
17. Преформовані фізичні чинники у фізичній терапії (у схемах, алгоритмах, рисунках, таблицях) : навч. посіб. / Т. Г. Бакалюк, Л. О. Вакуленко, Г. О. Стельмах, Д. В. Вакуленко. - Тернопіль : Укрмедкн., 2020. - 123 с.
18. Реабілітація пацієнтів з захворюваннями нервової системи : навчально-методичний посібник для магістрів медицини IV курсу медичного факультету закладів вищої освіти III-IV рівня акредитації по спеціальності «Медицина» кваліфікації професійної «Лікар» / О. А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська, О.В. Лапонов. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 183 с.
19. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: Нейрореабілітація. Підручник для студентів і лікарів / за заг. ред. В.М. Сокрута. – Слов'янськ: ТОВ «Видавництво “Друкарський двір”», 2020. – Т.2. – 340 с.
20. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова та О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456
21. Чухраєв М. В., Медков І. В., Буцька Л. В., Глоба О. П., Забулонов Ю. Л. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ БОЛЮ І БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ / **UDC 001.1** The 14th International scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (August 4-6, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 441 p. **ISBN 978-92-9472-195-2**
22. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.
23. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
24. Яворська Н.П., Гриб В.А., Смілевська В.В., Генік С.І. За ред. доц. Яворської Н.П., проф. Гриб В.А. Діагностичні алгоритми в неврології. – К.: Видавничий дім Медкнига. – 2016.
25. VIKTOR HLADUSH, VIERA ŠILONOVÁ, KLEIN VLADIMÍR, OLGA BENCH, HLOBA ALEXSANDR / (2020) PREPARATION OF PEDAGOGICAL TRAINERS TO INCLUSIVE DIAGNOSTICS // Journal of

Critical Reviews, 7 (11), 4132-4141. Scopus. [doi:10.31838/jcr.07.11.561](https://doi.org/10.31838/jcr.07.11.561).
<http://www.jcreview.com/?mno=122618>.

26. Hloba, O., Rybalko, S., Garnyk, T., Medkov, I., Zalevsky, O., Humankova, O., Mykhailova, O. Influence of small doses of electromagnetic oscillations on the features of Coronavirus reproduction (2021). Acta Balneologica, 3(164), 210-215. doi: 10.36740/ABAL202103115. **Web of Science**.

Керівник практики від КПІ
ім. Ігоря Сікорського
професор кафедри ББЗЛ

_____ Олександр ГЛОБА

Керівник практики від підприємства

_____ Єгор ПРОКОПОВИЧ

ДОДАТКИ

- ✓ Щоденник клінічної практики (додаток 1)
- ✓ Характеристика (додаток 2)
- ✓ Звіт з клінічної практики (додаток 3)
- ✓ Приклад звіту проходження клінічної практики (додаток 4)
- ✓ Теми рефератів для виступів на групових заняття в складі мультидисциплінарної бригади (додаток 5)
- ✓ Функціональні тести (додаток 6)

ВІДГУК І ОЦІНКА СТУДЕНТА

Керівник практики від підприємства, організації, установи _____

(найменування підприємства, організації, установи)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

“___” _____ 202_ року

ВІДГУК ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕВІРЯЛИ ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

ВИСНОВОК КЕРІВНИКА ПРАКТИКИ ВІД ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ПРО ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

Дата складання заліку “___” _____ 202_ року

Оцінка:

за національною шкалою _____

(словами)

кількість балів _____

(цифрами і словами)

за шкалою ECTS _____

Керівник практики від вищого навчального закладу _____

(підпис, прізвище та ініціали)



Додаток 1

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
“КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО”

ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

Студента _____

Факультет _____

Інститут _____

Кафедра _____

освітня програма _____

код и назва спеціальності _____

назва спеціалізації _____

_____ курс, група _____
РОЗПОРЯДЖЕННЯ

Студент _____ направляється

(прізвище, ім'я, по батькові)

на _____ в м. _____ для

(назва підприємства, установи)

проходження _____ практики

(назва практики)

з “___” _____ 202_ р. по “___” _____ 202_ р.

Декан (директор) _____

М.П. _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Студент _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

на практику

п р и б у в

в и б у в

“___” _____ 202_ р.

“___” _____ 202_ р.

Керівник підприємства

М.П. _____

Підпис

Керівник практики від підприємства _____

Підпис

Порядок проходження практики

1. Напередодні практики керівник практики від кафедри проводить інструктаж студентів і видає:
 - заповнений щоденник (або посвідчення про відрядження);
 - робочу програму на групу і для керівника практики від підприємства;
 - індивідуальні завдання з практики;
 - направлення на практику
2. Після прибуття на підприємство, студент повинен подати керівнику практики від підприємства щоденник і робочу програму практики, ознайомити його із змістом індивідуального завдання, пройти інструктаж з охорони праці, ознайомитися з робочим місцем, правилами експлуатації устаткування та узгодити план проходження практики.
3. Під час практики студент має дотримуватися правил внутрішнього розпорядку підприємства. Відлучатися з місця практики студент може лише з дозволу керівника практики від підприємства.
4. Звіт з практики складається студентом відповідно до програми практики та індивідуального завдання. Залік з практики проводиться в останній день практики комісією кафедри, на яку студент подає повністю оформлені щоденник та звіт.

Порядок ведення і оформлення щоденника

1. Щоденник є основним документом студента під час проходження практики, в якому студент веде короткі записи про виконання програми практики та індивідуального завдання.
2. Раз на тиждень студент зобов'язаний подати щоденник на перегляд керівникам практики від університету та підприємства.
3. Після закінченню практики щоденник і звіт мають бути переглянуті керівниками практики і підписані; складені відгуки про практику і все видано студенту в остаточно оформленому вигляді.
4. Оформлений щоденник разом із звітом студент повинен здати на кафедру. Без заповненого і затвердженого щоденника практика не зараховується.

Примітка. Щоденник заповнюється студентом особисто, крім розділів відгуку про роботу студента на практиці.

_____ тиждень практики

_____ (Дати) _____ (Записи про виконання завдання)

_____ тиждень практики

_____ (Дати) _____ (Записи про виконання завдання)

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ З ПРАКТИКИ

_____ тиждень практики

_____	_____
(Дати)	(Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____	_____
(Дати)	(Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Тема _____

Зміст _____

КАЛЕНДАРНИЙ ГРАФІК ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

№ з/п	Назви робіт	Тижні проходження практики								Відмітки про виконання
		1	2	3	4	5	6	7	8	

Керівники практики:
 від університету _____
 (підпис) (прізвище та ініціали)

від підприємства, організації, установи _____
 (підпис) (прізвище та ініціали)3

РОБОЧІ ЗАПИСИ ПІД ЧАС ПРАКТИКИ

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ХАРАКТЕРИСТИКА

студента _____ курсу факультету _____
 який проходив практику в _____
 з _____ до _____ 202_ р.

Відомості про теоретичну і практичну підготовку студента:

- ✓ ставлення студента до практики і його трудова дисципліни, активність і самостійність у роботі;
- ✓ наявність знань, умінь та навичок у складанні навчальної документації, плануванні всіх форм роботи, використанні спеціальної літератури;
- ✓ педагогічні вміння і навички в проведенні реабілітаційних занять;
- ✓ уміння оцінити і врахувати рівень фізичного розвитку та основні проблеми в пацієнтів, їхні вікові й індивідуальні особливості;
- ✓ організаторські здібності, уміння підготувати і провести методичне заняття;
- ✓ уміння студента критично оцінювати свою роботу, враховувати і виправляти помилки;
- ✓ взаємини студента з колегами, лікарями та іншим медичним персоналом;
- ✓ інші особисті риси та особливості, виявлені під час практики, які впливають на його професійну підготовку і майбутню професійну діяльність.

У підсумку вказати, чи можна цього студента після закінчення університету рекомендувати на роботу за фахом.

Диференційована оцінка за практику.

Керівник підприємства,
 організації,
 _____(_____)

установи

підпис (прізвище та ім'я)

Керівник практики від підприємства,
 організації,
 _____(_____)

установи

підпис (прізвище та ім'я)

Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»
Факультет біомедичної інженерії
Кафедра біобезпеки і здоров'я людини

ЗВІТ

з клінічної практики

студента _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

групи _____

спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія

Місце проходження практики _____

Термін проходження практики _____

Керівник практики (від ВНЗ) _____

Київ, 202_р

Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»
Факультет біомедичної інженерії
Кафедра біобезпеки і здоров'я людини

ЗАВДАННЯ
на клінічну практику

студенту групи _____

1. Місце проходження практики _____

2. Період проходження практики _____

3. Керівник практики (від ВНЗ) _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

4. Індивідуальне завдання.

Студент отримав такі завдання:

Дата отримання завдання _____

Студент _____

(прізвище, ім'я та по батькові, підпис)

Керівник практики (від ЛПЗ) _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)

Звіт з клінічної практики

Мета практики _____

Зміст _____ практики _____

Підсумки практики _____

Студент _____
(прізвище, ім'я та по батькові, підпис)

ЗВІТ ПРО ПРОХОДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

(приклад звіту проходження клінічної практики)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник _____

ЗВІТ

про проходження клінічної практики

з дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи»
студента групи БР-81, 4 курсу факультету біомедичної інженерії, кафедри
біобезпеки і здоров'я людини

Іванов В.А.

на базі неврологічного відділення Київської обласної клінічної лікарні №6
період з 16.05.2022 по 19.06.2022 р.

Я, Іванов В.А., проходив клінічну практику в неврологічному відділенні КОКЛ №1.

На початку практики на настановних зборах ознайомився з метою, завданнями, змістом та правилами практики, обов'язками та правами студентів-практикантів, особливостями організації діяльності практикантів та вимогами до звітної документації. Під час клінічної практики ознайомився із медичним закладом та медичним персоналом, матеріально-технічною базою та особливостями роботи фахівців фізичної терапії у неврологічному відділенні.

Упродовж практики для підвищення ефективності роботи та розширення теоретичних знань опрацьовував фахову наукову і методичну літературу. За час проходження клінічної практики у неврологічному відділенні я працював із пацієнтами, які мали різноманітні захворювання нервової системи. Зокрема, проводив реабілітаційне обстеження, складав реабілітаційний план та програму фізичної терапії, проводив фізичну терапію при геморагічному, ішемічному інсульті, закритих та відкритих черепно-мозкових травмах, спинальних травмах, полінейропатія, розсіяному склерозі, хворобі Паркінсона. Основні етапи роботи з пацієнтами полягали у проведенні анамнезу та детальному фізичному і функціональному обстеженні пацієнта, складанні індивідуальної програми фізичної терапії, реабілітаційних занять, спостереженні за змінами стану та підготовці пацієнтам рекомендацій при виписці зі стаціонару. Клінічна практика допомогла мені здобути глибокі теоретичні знання та практичні вміння, необхідні для надання фахової фізичної терапії допомоги пацієнтам із захворюваннями нервової системи. Я засвоїв навички ведення необхідної документації під час фізичної терапії, проведення фахового реабілітаційного обстеження та застосування основних реабілітаційних втручань (лікувальні положення, маніпуляційні втручання, дихальні вправи, загально-розвиваючі, спеціальні, пропріоцептивної нейрофасилітації), удосконалив знання з анатоми-фізіологічних та патогенетичних особливостей нервової системи.

Дата

Підпис студента

**Теми рефератів для виступів на групових заняття в складі
мультидисциплінарної бригади:**

1. Фізична терапія, ерготерапія при дифузному атеросклерозі судин головного мозку.
2. Фізична терапія, ерготерапія при струсах головного мозку.
3. Фізична терапія, ерготерапія при ішемічному інсульті
4. Фізична терапія, ерготерапія при геморагічному інсульті
5. Фізична терапія, ерготерапія при розсіяному склерозі
6. Фізична терапія, ерготерапія при менінгіті
7. Фізична терапія, ерготерапія при хворобі Паркінсона
8. Фізична терапія, ерготерапія при дитячому церебральному паралічі.
9. Фізична терапія, ерготерапія при травмах хребта з пошкодженням спинного мозку у грудному відділі хребта.
10. Фізична терапія, ерготерапія при травмах хребта з пошкодженням спинного мозку у шийному відділі хребта.
11. Фізична терапія, ерготерапія при травмах хребта з пошкодженням спинного мозку у поперековому відділі хребта.
12. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі шийного відділу хребта.
13. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі грудного відділу хребта.
14. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі поперекового відділу хребта.
15. Фізична терапія, ерготерапія при шийно-грудному радикуліті.
16. Фізична терапія, ерготерапія при попереково-крижовому радикуліті.
17. Фізична терапія, ерготерапія при полінейропатії.
18. Фізична терапія, ерготерапія при невриті лицьового нерва.
19. Фізична терапія, ерготерапія при невриті серединного та ліктьового нервів.
20. Фізична терапія, ерготерапія при Малій хорейі.
21. Фізична терапія, ерготерапія при енцефаліті.
22. Фізична терапія, ерготерапія при менінгіті.
23. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі з рефлекторним синдромом цервікалгії.
24. Фізична терапія, ерготерапія при закритій черепно-мозковій травмі.
25. Фізична терапія, ерготерапія при хворобі Альцгеймера.

ДОДАТОК 6

Шкала Ашворта (США) – оригінальна та модифікована – оцінюють опір пасивних рухів у суглобах. Оригінальна шкала Ашворта була розроблена для оцінки ефекту антиспастичних засобів у хворих на розсіяний склероз і включала оцінки від 0 до 4. Модифікація шкали Ашворта була здійснена для вимірювання спастичності у хворих з різноманітними ураженнями ЦНС і полягала в додаванні категорії +1. В подальшому система оцінювання за модифікованою шкалою Ашворта була змінена з 5-бальної (від 0 до 4) на 6-бальну (від 0 до 5).

MODIFIED ASHWORTH -mAS

Оригінальна ША	Модифікована ША	Описання	
(0)	(0)	0	Немає підвищення м'язового тону
(1)	(1)	1	Легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху з подальшим вільним рухом, або мінімальним опором в кінці амплітуди руху, при згинанні або розгинанні враженого сегменту
	(1+)	2	Легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху з подальшим вільним рухом, або мінімальним опором протягом менше ніж половини решти амплітуди
(2)	(2)	3	Більш значне підвищення м'язового тону протягом більшої частини амплітуди руху, але рухи враженого сегменту відносно вільні
(3)	(3)	4	Виражене підвищення м'язового тону, пасивні рухи ускладнені
(4)	(4)	5	Уражений сегмент нерухомий в положенні згинання чи розгинання

Мануально м'язовий тест Ловетта (The Manual Muscle Test –ММТ)

6-ти бальна шкала тестування сили м'язів:

0 - немає видимого або пальпованого скорочення м'язу, немає руху сегментом;

1 - видиме або пальповане скорочення м'язу, немає руху сегментом;

2 - рух сегментом по повній амплітуді проти сили тяжіння;

3 - рух сегментом по повній амплітуді проти сили тяжіння;

4 - рух сегментом по повній амплітуді з середнім опором наприкінці амплітуди руху;

5 - рух сегментом по повній амплітуді з великим опором наприкінці амплітуди руху.

Рівень іннервації	М'яз, який тестується	Рух, який виконує даний м'яз				
CIV	Верхня частина трапецієвидного м'язу	Піднімання лопатки				
CV	Середній дельтоподібний м'яз	Відведення плеча				
	Двоголовий м'яз	Згинання передпліччя				
	Великий грудний м'яз (CV-CVIII)	Горизонтальне приведення плеча				
CVI	Променеві розгиначі кисті	Розгинання кисті у променеву сторону				
CVII	Ліктьовий розгинач	Розгинання кисті у ліктьову сторону				
	Променевий згинач кисті	Згинання кисті				
	Триголовий м'яз плеча	Розгинання передпліччя				
	Довгі згиначі пальців	Розгинання пальців				
CVIII	Ліктьовий згинач кисті	Згинання кисті у ліктьову сторону				
	Довгі згиначі пальців	Згинання пальців				
Th I	Тильні міжкісткові	Відведення пальців				
	Долонні міжкісткові	Приведення пальців				
Th VII-ThX	М'язи черевного пресу	Згинання тулуба				
	М'язи розгиначі хребта	Розгинання тулуба				
LI	Квадратний м'яз попереку	Боковий нахил поперековою частиною хребта				
L II	Клубово-поперековий м'яз	Згинання стегна				
	Привідні м'язи стегна	Приведення стегна				
L III	Чотириголовий м'яз стегна	Розгинання гомілки				
L IV	Передній великогомілковий м'яз	Розгинання та інверсія ступні				
	Напівсухожилковий та напівперетинчатий м'язи	Згинання гомілки				
L V	Двоголовий м'яз стегна	Згинання гомілки				
	Середній сідничний м'яз	Відведення стегна				
	Довгий розгинач великого пальця ступні	Розгинання великого пальця ступні				
S I	Великий сідничний м'яз	Розгинання стегна				
	Малогомілкові м'язи	Еверсія ступні				
	Триголовий м'яз гомілки	Згинання ступні				
S II	Згиначі пальців ступні	Згинання пальців ступні				

Тест Альберта (Albert's test)

Завдання: попросіть пацієнта викреслити всі лінії на малюнку, який має бути представлений на аркуші паперу А4. Аркуш із завданням розміщується по середині лінії перед пацієнтом.

Оцінка. Наявність чи відсутність неглекту визначається на основі кількості незакреслених ліній на кожній сторінці тексту. Наявність більш, ніж 70% невикреслених ліній на стороні ураження мозку чи рухового дефіциту вказує на неглект. Також можна подати результат у відсотковому показнику ліній, залишених незакресленими.



Тест “Встати та пройти” (Timed' get up and go'test-TUG)

Інструкція. Пацієнт має з положення сидячи (у кріслі з підлокітниками) встати на ноги, пройти 3 метри вперед, розвернутися, пройти до свого місця та знову сісти. Пацієнт має бути взутим у своє звичайне взуття та використовувати допоміжні засоби, якщо він звичайно це робить. За командою вперед пацієнт має намагатися швидко зробити наступне:

1) Встати з крісла; 2) пройти 3 метри вперед; 3) розвернутися; 4) пройти 3 метри назад; 5) сісти.

Пацієнтові надається одна спроба для тренування і три реальні спроби. Враховується середній час трьох спроб. Під час ходьби слід звернути увагу на рівновагу, степшаж, довжину кроку та рухи руками.

Оцінка результатів

Менше 10 секунд = вільна здатність до пересування;

10-20 секунд = переважно незалежна здатність до переміщення;

Більше 20 секунд = порушена здатність до переміщення.

Форма для реєстрації результатів

Дата			
Час (секунд)			
Допоміжний засіб			

10-метровий тест (Timed 10-Meter Walk Test) **Мета.** Виміряти час, необхідний для проходження дистанції 10 метрів. Швидкість ходьби дуже важливий для здійснення руху у повсякденному житті (наприклад перехід вулиці до зміни сигналу світлофора)

Вимога. Секундомір. Маркерами позначені старт та фініш. Повторення тесту. Один тест буде складати по можливості з 3 випробувань, але не більше ніж 20 секунд між кожним випробуванням.

Дата		
1 спроба		
2 спроба		
3 спроба		
Швидкість		
Допомога при ходьбі		

**Модифікована шкала Ренкіна
(Modifiend Rankin Scale-mRS)**

Оцінка	Описання
0	Відсутність симптомів
1	Відсутність суттєвої функціональної неспроможності, незважаючи на наявність симптомів, здатність до виконання повсякденних обов'язків і буденної активності
2	Легке порушення функціональної спроможності; нездатність до минулої активності, але збережена здатність до самообслуговування власних потреб без сторонньої допомоги
3	Помірне порушення функціональної спроможності, необхідність деякої сторонньої допомоги, збережена здатність ходити без сторонньої допомоги
4	Помірно-тяжке порушення функціональної спроможності; нездатність ходити без сторонньої допомоги і самостійно задовольняти фізіологічні потреби
5	Важка функціональна неспроможність; «прикутість» до ліжка, нетримання сечі та калу; потреба в постійному нагляді та увазі