

ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра медицини та фізичної терапії

Васильєва Н.О.

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ**

**Методичні рекомендації
для студентів спеціальності
227 Фізична терапія, ерготерапія
денної та заочної форми навчання
СВО «магістр»**

**Херсон
2019**

У методичних рекомендаціях міститься програма курсу, тематика лекційних і практичних занять та методичні вказівки до їх виконання, завдання для самостійної роботи студентів, контрольні питання, рекомендована література з кожної теми. В кінці подано питання до екзамену. Методичні рекомендації розраховані для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія СВО «магістр» денної та заочної форм навчання і мають слугувати опорою для оволодіння ними навчального курсу "Фізична терапія неповносправних осіб".

Рецензенти: *Чаланова Р.І.*, доктор медичних наук, професор кафедри корекційної освіти, Херсонського державного університету,

Гайдай М.І., кандидат медичних наук, доцент кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету

Васильєва Н.О.

В 19 Фізична терапія неповносправних осіб. Методичні рекомендації для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія СВО «магістр» / Н.О. Васильєва. – Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. – 48 с.

Обговорено на засіданні кафедри медицини ті фізичної терапії
Протокол №__ від _____ 20__ р.

Схвалено науково-методичною радою ХДУ
Протокол №__ від _____ 20__ р.

Рекомендовано до друку Вченою радою ХДУ
Протокол №__ від _____ 20__ р.

ЗМІСТ

ЗМІСТ	3
ПЕРЕДМОВА	4
ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	5
МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	6
ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	9
СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	18
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	23
ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	28
Практичне заняття № 1. ВСТУП ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ.....	28
Практичне заняття № 2. УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДИЗАЙН ТА ПРИНЦИПИ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ	31
Практичне заняття № 3. ПРИНЦИПИ ПІДБОРУ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ	34
Практичне заняття № 4. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ІЗ ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ	35
Практичне заняття № 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ ТА МАСАЖ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ УРАЖЕННЯМИ СПИННОГО МОЗКУ	36
Практичне заняття № 6. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ ІЗ АМПУТОВАНИМИ НИЖНІМИ КІНЦІВКАМИ.....	37
Практичне заняття № 7. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АМПУТАЦІЮ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	38
ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ	39
ДОДАТКИ	41

ПЕРЕДМОВА

В умовах значного погіршення здоров'я нації особливої актуальності набувають питання оптимізації професійної підготовки фахівців із фізичної терапії, професійна діяльність яких спрямована на оздоровлення й підвищення якості життя населення. Фізична реабілітація займає провідне місце в комплексній системі реабілітації хворих та інвалідів. Багаторічною практикою доведено, що засоби фізичної реабілітації є найбільш фізіологічними, а при більшості захворювань виявляються найбільш ефективними. Сьогodenна діяльність фізичного реабілітолога в Україні пов'язана, насамперед, із реабілітацією значної кількості поранених та інвалідів з числа військових, які постраждали під час збройного конфлікту на Сході України.

За останнє десятиріччя соціальна політика багатьох європейських країн стосовно неповносправних осіб з зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї соціальної групи людей, як до пацієнтів, якими необхідно лише опікуватися, і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, змінилося на ставлення до них, як до повноправних членів суспільства, що мають рівні права з іншими громадянами країни.

Однак, ще чимало країн, в тому числі й Україна, при формуванні державної соціальної політики стосовно людей з інвалідністю не враховують цих змін, надають пріоритетного значення «медичному», а не «соціальному» підходу до проблеми, що позначається на змісті та якості заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків «інвалідності». І найголовніше - не сприяє ширшому залученню людей з інвалідністю до участі у суспільному житті, реалізації їхніх прав, як громадян країни.

Зміна акцентів у трактуванні концепції інвалідності призводить до необхідності забезпечення комплексного підходу у створенні умов, які б сприяли реалізації прав неповносправних осіб на рівні з іншими громадянами країни. Для цього потрібно здолати існуючі перешкоди невлаштованого соціуму, удосконалити законодавство і посилити контроль за його дотриманням, змінити у ряді випадків ставлення суспільства до проблеми інвалідності.

Фізична терапія неповносправних осіб є однією з основних дисциплін підготовки спеціалістів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, метою якої є підготовка висококваліфікованого магістра з фізичної терапії та ерготерапії.

Курс побудований згідно вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу у закладах вищої освіти та узгоджений з примірною структурою змісту начального курсу рекомендованого Європейського Кредитно-Трансферною Системою (ECTS).

Дисципліна «Фізична терапія неповносправних осіб» вивчається студентами першого курсу СВО «магістр» спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія і передбачає: 16 год. лекційних, 16 год. практичних і 58 год. самостійної роботи. Підсумковим видом контролю є екзамен.

ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ " ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ "

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни
Кількість кредитів – 3	Галузь знань Охорона здоров'я	Обов'язковий компонент освітньої програми
Модулів – 2	Спеціальність: 227 Фізична терапія, ерготерапія	Рік підготовки – 1-й
Загальна кількість годин – 90		Семестр – 1
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 3 год.	ступінь вищої освіти – магістр	Практичні – 16 Самостійна робота – 58 Вид контролю – екзамен

Примітка: співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної становить: для денної форми навчання –1:2.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Сучасна державна політика України відносно неповносправних має на меті створення оптимальних умов для їх життєдіяльності, фізичної реабілітації та соціальної адаптації. Своїм стратегічним спрямуванням і практичним змістом вона спирається на спеціальні законоположення Конституції України і ратифіковані урядом міжнародні документи Організації Об'єднаних Націй, в яких зазначено, що нездатні у фізичному, психічному та соціальному значенні люди повинні забезпечуватись відповідним їх особливому стану захисним режимом, освітою і турботою, отримувати соціальне забезпечення, обслуговування і заступництво, які сприятимуть розвитку їх здібностей.

Фізична терапія неповносправних осіб тісно пов'язана з такими дисциплінами: медична біологія, патологічна анатомія та фізіологія, фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату, фізична реабілітація при нервових хворобах, основи соціальної реабілітації, функціональна діагностика.

Програма навчальної дисципліни складається з таких змістових модулів:

1. Загальні питання соціально-правової сфери неповносправних осіб

2. Фізична терапія неповносправних осіб із травматичною хворобою хребта та спинного мозку та ампутованими кінцівками.

Метою навчальної дисципліни «Фізична терапія неповносправних осіб» є сформулювати систему спеціальних знань з фізичної реабілітації інвалідів; ознайомити студентів із найсучаснішими методами фізичної реабілітації, що застосовуються у відновлювальній терапії неповносправних осіб різних категорій, навчити володіти техніками проведення цих заходів для поліпшення їх фізичного, функціонального, психоемоційного стану та якості життя.

Основними **завданнями** вивчення дисципліни «Фізична терапія неповносправних осіб» є:

- дати уявлення про сучасний стан розвитку фізичної реабілітації неповносправних осіб, як самостійної дисципліни;
- ознайомити студентів з особливостями організаційної структури системи реабілітації інвалідів в Україні та світі за категоріями, їх соціально-правовим статусом;
- дати знання про механізми лікувальної дії окремих методів фізичної реабілітації для кожної категорії неповносправних осіб відповідно до клінічної форми захворювання;



- сформувати поняття важливості реабілітаційних методів відновлення здоров'я інвалідів, що має надзвичайне значення для проведення реабілітаційних заходів і адаптації в соціуму людей з особливими потребами;

- ознайомити студентів із сучасними методами комплексної фізичної реабілітації неповносправних осіб та навчити застосовувати їх на практиці;

- навчити володіти всебічним комплексним підходом при складанні індивідуальних реабілітаційних програм для інвалідів різних нозологічних груп;

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні досягнути таких **результатів навчання (компетентностей)**:

I. Загальнопрофесійними компетентностями:

- здатність до аналізу та синтезу на основі логічних аргументів і перевірених фактів;

- здатність до набуття гнучкого мислення, відкритості до застосування знань і компетентностей у широкому діапазоні можливих місць роботи та повсякденному житті;

- здатність до самокритики та критики;

- здатність адаптуватися до нових ситуацій;

- здатність до оволодіння професійними навичками працювати у групі, виконуючи практичні завдання, уміння отримати результат у межах визначеного часу з наголосом на професійну сумлінність;

- здатність співпрацювати в команді з іншими фахівцями та робити свій внесок в спільну роботу;

- здатність застосувати методи ефективного спілкування;

- здатність демонструвати вправність у володінні рідною, англійською мовами та латинню;

- здатність спілкуватися з фахівцями інших галузей;

- здатність до використання інформаційно-комунікаційних технологій у фізичній терапії;

- здатність інформувати суспільство про сутність, значимість та розвиток фізичної терапії;

- здатність розуміти переживання особи, яка потребує реабілітаційного втручання, співпереживати у процесі спілкування;

- здатність дотримання етичних принципів як із погляду професійної чесності, так і з погляду розуміння можливості впливу досягнень на реабілітацію людини;

- здатність організувати ефективну роботу групи для розв'язання поставлених завдань у межах України, і в міжнародному контексті.

II. Професійними компетентностями:

- здатність коректно використовувати методи наукового дослідження;



- здатність аналізувати, відбирати та трактувати отриману інформацію;
- здатність визначити загальні підходи до вибору необхідної методики застосування засобів фізичної реабілітації для неповносправних осіб різного віку;
- здатність проводити безпечну практичну діяльність для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця;
- здатність збирати анамнез, виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд і документувати їх результати;
- здатність забезпечувати відповідність реабілітаційних заходів функціональним можливостям і потребам пацієнта/клієнта;
- здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню /догляду, профілактиці ускладнень, захворювань, травм і неповносправності, здоровому способу життя;
- здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які піддаються корекції заходами фізичної терапії;
- здатність розуміти та пояснювати медичні, педагогічні, соціальні аспекти, пов'язані з практикою фізичної терапії;
- здатність ефективно реалізовувати програму фізичної реабілітації.

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

МОДУЛЬ 1

Загальні питання соціально-правової сфери неповносправних осіб

Тема 1. Вступ до фізичної реабілітації неповносправних осіб.

Еволюція суспільних поглядів на інвалідність. Проблема інвалідності в Україні та світі. Конвенція ООН про права інвалідів – нові підходи до проблем інвалідності. Визначення «інвалідності» та «осіб з інвалідністю» в законодавстві різних країн. Уроджена і набута інвалідність. П'ять категорій інвалідів. Групи інвалідності. Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ). Основні напрями реабілітації інвалідів. Організація роботи з інвалідами. Кінцева мета реабілітації інвалідів. Інклюзивна освіта – шлях до рівних можливостей.

Тема 2. Моделі інвалідності.

Моральна модель «інвалідності». Благодійна модель «інвалідності». Медична модель «інвалідності». Реабілітаційна модель «інвалідності». Економічна модель «інвалідності». Соціальна модель «інвалідності». Британська модель «інвалідності». Модель Handicap. Культурна модель «інвалідності». Розуміння «інвалідності» як правозахисної моделі.

Тема 3. Права людини з інвалідністю.

Механізми захисту прав людини з інвалідністю: принципи, документи, процедури. Принципи роботи національної системи захисту прав людини в Україні і засоби захисту прав людей з інвалідністю. Okремі стандарти прав людини з інвалідністю. «Інвалідність» та заборона дискримінації. Роль різних суб'єктів суспільства у захисті прав людини з інвалідністю.

Тема 4. Доступність як важлива умова реалізації прав людини

Роль та принципи доступності. Законодавчо-нормативне забезпечення «доступності» для осіб з інвалідністю в Україні. Засоби технічного забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення. Перелік різних перешкод, з якими стикаються маломобільні групи населення в повсякденному житті. Поняття «транспортна доступність». Вимоги щодо доступності транспортної інфраструктури. Сучасна логістика доступних транспортних засобів, послуг та інфраструктури. Поняття «інформаційна» доступність. Доступність інформаційно-комунікаційних та допоміжних технологій для людей з інвалідністю.

**Тема 5. Універсального дизайн та принципи її впровадження**

Поняття «універсальний дизайн». Соціальні переваги універсального дизайну. Принципи універсального дизайну. Законодавчі і нормативні акти з питань універсального дизайну.

Тема 6. Принципи підбору допоміжних засобів пересування для інвалідів.

Спеціальні стільці, крісла та меблі. Вертикалізатори. Засоби для навчання ходьбі. Поліфункціональні м'які модулі та допоміжне обладнання.

Інвалідні крісла-коляски: принципи підбору. Вимоги до крісла-колясці. Посадка хворого в кріслі-колясці. Положення тазу. Положення стегон. Положення колін. Положення стоп. Положення хребта і тулуба. Положення голови. Особливі варіанти положення сидячи. Цілі, що досягаються при наданні хворому положення сидячи. Попередження утворення пролежнів.

МОДУЛЬ 2.***Фізична терапія неповносправних осіб із травмами хребта та ампутованими кінцівками*****Тема 7. Методи рухової реабілітації спинальників.**

ЛФК в системі реабілітації хворих із травматичною хворобою хребта та спинного мозку. Рухова реабілітація при спастичних та в'ялих парезах і паралічах. Анатомо-фізіологічні структури рухової сфери. Симптоматологія рухових порушень при паралічах (моно-, гемі-, пара- та тетраплегіях) і парезах. Центральний (спастичний) і периферичний (в'ялий) паралічі. Комплекс реабілітаційних заходів у гострий період: лікування положенням, ортезування, масаж за відсмоктувальною методикою, дихальна гімнастика, профілактика згинальних контрактур (пневмоортези), активні вправи в полегшеному положенні. Фізіотерапевтичні процедури: місцеве застосування холоду та тепла, електрична стимуляція. Диференційні лікувально-активізуючі режими в ранньому періоді (заняття на ортостолі, лікування положенням, гідродинамічний масаж, активні вправи в полегшеному положенні, навчання шаговому руху). Проміжний період (характеристика, заходи фізичної реабілітації). Пізній період (характеристика, реабілітаційні заходи). Види лікувальної гімнастики в залежності від генезу паралічів і парезів та їх стадії: мобілізуюча гімнастика (приблизний комплекс вправ); аналітична гімнастика; статична гімнастика; ідіомоторна гімнастика; ізометрична гімнастика (приблизний комплекс вправ); кінетична гімнастика (приблизний комплекс вправ).

Методика з фізичної реабілітації спинальників Л.І. Красова. Початок відновлення: лікування положенням; пасивні рухи (комплекс вправ). Початок руху: активні рухи (комплекс вправ);



активні рухи з обтяженням (комплекс вправ). Підйом на ноги: тренування здорових м'язів плечового поясу та м'язів тулуба; навчання повзання і плаванню; обучення стояти і ходити. Допоміжні технічні засоби реабілітації спинальників при виконанні активних вправ. Профілактика ускладнень при спинальній травмі: попередження застійних явищ (комплекс вправ); відновлення черевного пресу (комплекс вправ і самомасаж живота); відновлення сечовипускання (комплекс вправ); тренування дихання (комплекс вправ).

Локомоторне тренування: принципи та практика. Принципи та компоненти локомоторного тренування. Одяг і підвісна система. Навчання ходьбі на тредмілі. Координація дій інструкторів в різні фази кроку. Альтернативне розміщення рук інструкторів. Ходьба по нерухомій поверхні. Обучення ходьбі у звичайних умовах. Аналіз факторів прогресу. Стадії тренування: початкова стадія тренування, проміжна стадія тренування, пізня стадія тренування. Усунення можливих проблем.

Тракційна ротаційна маніпуляцій на технологія при травмах хребта та спинного мозку за В.А. Качесовим. Поняття методу "генералізованого розблокування". Технологія виконання тракції, ротації, маніпуляції та її основна особливість. Посегментарна передня ротація («колесо»). Посегментарна бічна ротація хребта. Помилки та ускладнення. Показання та протипоказання. Техніка пропріоцептивної проторення для нижніх кінцівок. Послідовність вправ при тетраплегії.

Відновлення рухів у руках: віджимання від підлоги; переворот; повзання; встановлення пацієнта в коліннолікткове положення; навчання сидіти на колінах; навчання пацієнта сидіти на стільці гупаючи ногами; навчання крутити ногами та руками педалі велосипеда. Навчання ходьбі на колінах за стільцем.

Принципи інтенсивної ліквідації контрактур: боротьба з контрактурами в суглобах; боротьба із спастичними судомними проявами. Відновлення функцій тазових органів. Дефекація. Регуляції сечовипускання.

Застосування бані та сауни, сонячних і ультрафіолетових ванн.

Критерії ефективності інтенсивної реабілітації: звуковий, візуальний, суб'єктивний.

Тема 8. Фізіотерапія в системі реабілітації хворих із травматичною хворобою хребта та спинного мозку.

Основні напрямки та послідовність фізіотерапевтичних процедур на етапах реабілітації хворих із травматичною хворобою спинного мозку. Ефективність фізичних факторів і функціональне відновлення. Апаратні методи фізіотерапії при основних клінічних проявах травматичної хвороби спинного мозку: методики лікування та механізми відновлення при порушенні рухової функції (УВЧ, УЗ,



гальванічний струм, електрофорез). Методи стимуляції денервованих структур та механізми їх впливу (вібростимуляція, мікроелектростимуляція, біоелектростимуляція, електрофорез, СМТ). Методики релаксації фізичними засобами: низхідна гальванізація, індуктотермія, СМТ, ДМВ, УЗ, електрофорез, кріотерапія. Методики лікування при трофічних порушеннях: світлолікування, УВЧ, дарсонвалізація, франклінізація, УФО, УЗ, електрофорез, лазеротерапія, гіпербарична оксигенація. Методи лікування при тазових розладах: ДДТ, СМТ, експоненціальний струм, електрофорез, гальванізація, дарсонвалізація, Соллюкс, електростимуляція сечового міхура. Методи фізіотерапії при дизфункції кишечника, при розладах дихання та застійних явищах в легенях.

Тема 9. Рефлексотерапія та масаж у відновлювальному лікуванні хворих із ураженнями спинного мозку.

Методи рефлексотерапії, що застосовуються при травматичній хворобі спинного мозку. Механізм дії рефлексотерапії. Методики проведення електропунктури та лазерорефлексотерапії при больовому синдромі. Корпоральна і аурикулярна акупунктура при трофічних розладах. Застосування пластиру та методу «щиацу» при статевих розладах.

Точковий масаж при травмах хребта. Точки для впливу при рухових розладах: при ураженні верхніх кінцівок; нижніх кінцівок. Методики точкового масажу (збуджуюча, гальмівна). Точки для впливу при болях: біль в нижніх кінцівках; в верхніх кінцівках; біль в хребті. Точки для впливу при порушеннях тазових органів: затримка сечі, неутримання сечі, цистит, пієлонефрит, уремія, анурія, атонія кишечника, спастика кишечника, статеві розлади. Точки для впливу при трофічних розладах: загальнозміцнюючої дії (при ортостатичних реакціях, при гіпотонії, при вегетативній гіпертермії).

Тема 10. Методи та принципи фізичної реабілітації неповносправних осіб із ампутованими нижніми кінцівками.

Фізична реабілітація неповносправних осіб із ампутованими нижніми кінцівками в післяопераційний період. Поняття ампутації. Фактори від яких залежить якість культу. Вплив гіподинамії на функціональний стан організму і засоби підвищення рухової активності інвалідів. Завдання відновного лікування у ранньому післяопераційному періоді. Тренування культу. Засоби ЛФК (лікувальна гімнастика – загальнозміцнюючі та дихальні вправи, корекція культу положенням, пасивні вправи, активні вправи в полегшених умовах). Завдання відновного лікування в пізньому післяопераційному періоді. Переведення хворого у вертикальне положення. Підготовка культу до протезування в залежності від рівня ампутації (фантомно-імпульсна гімнастика, вправи ізотонічного



характеру, вправи з обтяженням, опором, ізометричного характеру). Комплекси фізичних вправ в постільному і палатному режимі: вправи при однобічній та двобічній ампутаційній культі гомілки; вправи при однобічній та двобічній ампутаційній культі стегна. Тренування опорної функції культі (масаж, самомасаж, ЛГ).

Фізична реабілітація інвалідів із ампутуваними нижніми кінцівками після протезування. Значення протезу для повного відновлення функції локомоції хворого після ампутації. Загальні завдання відновного лікування на всіх етапах навчання пересуванню на протезі. I етап - навчання стояти з рівномірною опорою на обидві кінцівки і на протезі. II етап – відпрацювання техніки перенесення маси тіла з однієї ноги на іншу. III етап - вироблення рівномірних крокових рухів та ритмічної координованої ходи. Коригуючи вправи відповідно до компенсаторних змін постави. Введення елементів спорту в реабілітаційну програму при ампутації нижніх кінцівок. Новий метод первинного протезування, його переваги. Корекція і профілактика ожиріння після ампутації нижніх кінцівок.

Функціональна гімнастика для колясочника. Підготовчий етап: встановлення коляски; вихідне положення пацієнта в колясці. Виконання комплексів вправ: мобілізація; мобілізація із силовими вправами; силові вправи і сенсibilізація.

Плавання та водна гімнастика у воді як засіб рухової реабілітації інвалідів після ампутації кінцівок. Плавання як ефективний засіб тренування кардіореспіраторної системи, загартування, нормалізації біоелектричної стимуляції м'язів, нормалізації ендокринної системи та центральної нервової системи. Зміщення загального центру ваги при ампутаціях на рівні нижніх кінцівок. Корекція згинальних контрактур та положення інваліда в воді за допомогою допоміжних плавзасобів. Динаміка показників гемодинаміки протягом курсу реабілітації засобом плавання при однобічних та двобічних дефектах нижніх кінцівок в залежності від рівня ампутації. Заняття лікувальною гімнастикою в басейні. Переваги гідрокінезітерапії. Основні проблеми інвалідів при проведенні ЛФК у воді, шляхи їх вирішення.

Тема 11. Фізична реабілітація інвалідів, що перенесли ампутацію верхніх кінцівок.

Завдання відновного лікування у ранньому післяопераційному періоді. Тренування культі. Засоби ЛФК (лікувальна гімнастика – загальнозміцнюючі та дихальні вправи, корекція культі положенням, пасивні вправи, активні вправи в полегшених умовах). Завдання відновного лікування в пізньому післяопераційному періоді. Підготовка культі до протезування в залежності від рівня ампутації (фантомно-імпульсна гімнастика, вправи ізотонічного та ізометричного характеру, з обтяженням, опором). Комплекси фізичних вправ в постільному і палатному режимі: при однобічній та



двобічній ампутаційній культурі передпліччя; вправи при одnobічній та двобічній ампутаційній культурі плеча. Масаж, самомасаж. Етапи фізичної реабілітації інвалідів із ампутованими верхніми кінцівками після протезування. Значення протезу для повного відновлення функції хворого після ампутації. Загальні завдання відновного Основні недоліки масових тренажерів. Тренажери-трансформери та лікування на всіх етапах реабілітації. Працетерапія. Введення елементів спорту в реабілітаційну програму при ампутації верхніх кінцівок.

Тема 12. Реабілітація інвалідів із застосуванням тренажерів.

пневматичні технічні засоби фізичної реабілітації. Підготовка до занять на тренажері. Вправи на тренажері. Перший підйом хворого та встановлення його у вертикальне положення. Послідовність вправ на тренажері: тренування м'язів ніг, тазу і тулуба; навчання стояти в тренажері без опори на руки; навчання моделювати перенесення ваги тіла з однієї ноги на іншу; обучення впритися ногами в підлогу; навчання стояти і ходити з милицями; навчання замикати коліна; навчання ходити з верстатом-тренажером.

Тема 13. Структура та зміст оздоровчої фізичної культури і спорту відповідно до спортивної класифікації інвалідів із ураженням опорно-рухового апарату.

Значення та можливості фізичної культури для корекції і вдосконалення моторики інваліда. Цілі і завдання фізичної культури і спорту інвалідів. Засоби, методи і форми фізичного виховання інвалідів. Масовий спорт інвалідів. Нові форми фізичної рекреації інвалідів. Спортивна класифікація інвалідів з ампутацією кінцівок і дефектами розвитку, після травм хребта, спинного мозку, поліомієліту. Оцінка м'язової сили і рухових функцій. Особливості розвитку фізичних якостей у різних груп інвалідів. Особливості вдосконалення координаційних здібностей інвалідів. Сучасний стан спортивного руху інвалідів. Вплив спортивної діяльності на соціальну інтеграцію інваліда.

Тема 14. Організація фізичної реабілітації неповносправних осіб, що страждають дитячим церебральним паралічем.

Етіологія і патогенез, класифікація форм церебральних паралічів. Клініко-функціональна характеристика дитячого церебрального паралічу. Методи фізичної реабілітації хворих на ДЦП відповідно до клінічної форми. Завдання фізичної реабілітації. Методики фізичної реабілітації інвалідів з церебральними паралічами за допомогою фізичних вправ. Основний комплекс реабілітаційних заходів у лікуванні хворих на ДЦП. ЛФК і лікувальна гімнастика при ДЦП (розвиток реакцій випрямлення і рівноваги; розвиток функції руки і предметно-маніпулятивної діяльності; зорово-моторної координації; гальмування і подолання неправильних поз і положень;



попередження формування вторинного порочного рухового стереотипу). Масаж при ДЦП. Фізіотерапія при ДЦП. Рефлексотерапія при ДЦП. Водолікування. Грязелікування. Механотерапія. Нетрадиційні методи реабілітації (дельфінотерапія, іпотерапія) та їх патофізіологічне обґрунтування. Оцінка рухових навичок за шкалою Чейла. Гоніометрія. Оцінка силової витривалості. Методи оцінки дрібної моторики.

Тема 15. Фізична реабілітація при розсіяному склерозі.

Етіопатогенез, поширеність захворювання серед населення. Класифікація, варіанти перебігу та основні клінічні прояви розсіяного склерозу. Порушення функції тазових органів. Розлади нейропсихічної сфери. Саногенез і теоретичні передумови реабілітації при розсіяному склерозі. Стан фізичної реабілітації інвалідів з розсіяним склерозом. Загальна схема побудови курсу фізичної реабілітації інвалідів Р.С. Форма занять і види використовуваних фізичних вправ: загальнорозвивальні вправи; спеціальні вправи; ідеомоторні вправи і постізометрична релаксація; дихальні вправи. Тренажери та тренажерні пристрої. Елементи спорту та ігор. Методика фізичної реабілітації інвалідів Р.С. Методика аутогенного тренування та психокорекції при реабілітації інвалідів Р.С.

Тема 16. Акупункційна терапія в комплексній реабілітації неповносправних осіб.

Завдання оккупаціональної терапії. Навчання та розвиток навичок. Принципи оккупаціональної терапії. Оккупаціональна терапія в системі реабілітації неврологічних хворих. Напрямок реабілітаційних заходів.

Компенсаторна терапія при обмеженні самообслуговування в інвалідів. Заходи, що полегшують догляд за собою. Заходи допомоги пацієнтам при купанні. Заходи допомоги при користуванні туалетом. Заходи, що полегшують прийом їжі. Заходи, що полегшують надягання одягу при дизфункції верхніх кінцівок. Техніка одягання для пацієнтів, що знаходяться в інвалідному кріслі.

Тема 17. Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями серцево-судинної системи.

Загальна характеристика серцево-судинних захворювань, що призводять до інвалідності. Фізична реабілітація з приводу ішемічної хвороби серця відповідно до рухового режиму: ЛФК для хворих, оперованих з приводу ІХС; ЛФК для хворих ІХС IV функціонального класу. Фізична реабілітація при вадах клапанного апарату серця. Дозоване фізичне навантаження. Комплекси вправ. Визначення толерантності до фізичного навантаження відповідно функціональному класу хворого ІХС. Техніка проведення методики активної м'язової та пасивної релаксації. Техніка проведення аутогенного тренування. Фізіотерапевтична реабілітація:



магнітотерапія, лазеротерапія, УФО. Використання засобів бальнеотерапії (сухі вуглекислі ванни, загальні та камерні ванни, гідромасаж, віяловий і циркулярний душ).

Тема 18. Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями респіраторної системи.

Поняття про бронхіальну астму. Етіологія та патогенез бронхіальної астми. Клінічні прояви при бронхіальній астмі. Засоби і форми фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму. Заняття лікувальною гімнастикою. Спеціальні вправи. Рухливі ігри спеціальної спрямованості для осіб з бронхіальною астмою. Вправи з великими гімнастичними м'ячами. Елементи Хатха-Йоги. Дозована ходьба. Спелеотерапія. Галотерапія. Фітотерапія. Лікувальний масаж. "Нетрадиційні" засоби і форми фізичної реабілітації.

Санаторно-курортне лікування хворих на бронхіальну астму. Дихальна реабілітація для хворих з бронхіальною астмою. Заняття з дихальним тренажером. Бронхіальна астма і спорт. Програма фізичної реабілітації для дітей з бронхіальною астмою на тренувальному етапі. Підготовчий етап фізичної реабілітації. Основний етап фізичної реабілітації. Заклучний етап фізичної реабілітації. Реабілітаційно-відновлювальний комплекс для застосування в домашніх умовах.

Тема 19. Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями видільної системи.

Поняття про термінальну стадію хронічної хвороби нирок. Основні принципи реабілітації. Обґрунтування необхідності реабілітації пацієнтів діалізу. Ризики та їх зниження. Скринінг для участі в програмі тренувань. Інтенсивність тестового навантаження. Діагностична значимість тестування. Раціональність проведення навантажувальних проб. Приклади базових тестів фізичної адаптації. Рекомендовані параметри фізичних тренувань. Частота. Тривалість. Інтенсивність. Інтенсивність за частотою серцевих скорочень та за сприйняттям фізичного навантаження. Зміна інтенсивності під час фізичного навантаження. Гімнастичні вправи. Вправи з навантаженням. Ручні та ножні обважнювачі. Силові. Вправи на гнучкість. Спеціальні рекомендації для діалітичних пацієнтів. Схема заняття на велотренажері.

Тема 20. Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями ендокринної системи.

Клінічна характеристика цукрового діабету. Типи цукрового діабету. Фізична реабілітація при цукровому діабеті: мета, завдання, принципи. Засоби ЛФК. Комплекси вправ. Особливості застосування фізичних навантажень в комплексній реабілітації при цукровому діабеті. Профілактика діабетичних макроангіопатій.

**Тема 21. Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями сенсорних систем.**

Фізична реабілітація інвалідів із порушенням слуху. Клінічні форми туговухості. Ступінь порушення слуху. Причини інвалідності. Задачі, види і форми реабілітаційних заходів. Індивідуальна програма реабілітації. Фізіотерапія. Механотерапія. Працетерапія. ЛФК.

Фізична реабілітація інвалідів із порушенням зору. Клінічні форми та причини слабкозорості та сліпоті. Ступінь втрати зору. Адаптаційно-компенсаторні можливості слабкозорих осіб. Задачі, види і форми реабілітаційних заходів. Індивідуальна програма реабілітації. Мета, задачі та засоби ЛФК: лікувальна гімнастика (загальнозміцнюючі та спеціальні вправи для тренування окорухових реакцій); корегуюча гімнастика. Працетерапія. Корекція вторинних відхилень в осіб із слабким зором.

Тема 22. Фізична реабілітація інвалідів із онкологічними захворюваннями.

Класифікація клінічних форм онкологічних захворювань. Реабілітація після видалення новоутворень різної локалізації. Етапи реабілітації. Рухові режими. Обґрунтування застосування фізичного навантаження для онко-хворих. ЛФК та гідрокінезітерапія. Аеробні фізичні навантаження (дозована ходьба, велосипед). Реабілітація при кісткових саркомах. Реабілітація після променевої та хіміотерапії. Реабілітація при пухлинах різної локалізації.

СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Назви тем	Кількість годин
Модуль 1		
<i>Загальні питання соціально-правової сфери неповносправних осіб</i>		
1.	Вступ до фізичної реабілітації неповносправних осіб.	2
2.	Права людини з інвалідністю	2
3.	Універсального дизайн та принципи її впровадження	2
4	Принципи підбору допоміжних засобів пересування для інвалідів	2
Модуль 2		
<i>Фізична терапія неповносправних осіб із травмами хребта та ампутованими кінцівками</i>		
5	Методи рухової реабілітації спинальників.	2
6	Фізіотерапія в системі реабілітації хворих із травматичною хворобою хребта та спинного мозку	2
7	Методи та принципи фізичної реабілітації неповносправних осіб із ампутованими нижніми кінцівками	
8	Фізична реабілітація інвалідів, що перенесли ампутацію верхніх кінцівок	2
Разом		16

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назви тем	Кількість годин
Модуль 1		
<i>Загальні питання соціально-правової сфери неповносправних осіб</i>		
1.	Вступ до фізичної реабілітації неповносправних осіб	2
2.	Універсальний дизайн та принципи його впровадження	2
3.	Принципи підбору допоміжних засобів пересування для неповносправних осіб	2
Модуль 2		
<i>Фізична терапія неповносправних осіб із травмами хребта та ампутованими кінцівками</i>		
4	Фізична терапія хворих із травматичною хворобою хребта та спинного мозку	4
5	Рефлексотерапія та масаж у відновлювальному лікуванні хворих із ураженнями спинного мозку	2



6	Фізична терапія неповносправних осіб із ампутованими нижніми кінцівками	2
7	Фізична реабілітація інвалідів, що перенесли ампутацію верхніх кінцівок	2
Разом		16

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

№ з/п	Назви тем	Кількість годин
Модуль 1		
<i>Загальні питання соціально-правової сфери неповносправних осіб</i>		
1.	Моделі інвалідності.	4
2.	Доступність як важлива умова реалізації прав людини	4
Модуль 2		
<i>Фізична терапія неповносправних осіб із травмами хребта та ампутованими кінцівками</i>		
3	Рефлексотерапія та масаж у відновлювальному лікуванні хворих із ураженнями спинного мозку.	4
4	Реабілітація інвалідів із застосуванням тренажерів.	4
5	Структура та зміст оздоровчої фізичної культури і спорту відповідно до спортивної класифікації інвалідів із ураженням опорно-рухового апарату.	4
6	Організація фізичної реабілітації неповносправних осіб, що страждають дитячим церебральним паралічем.	4
7	Фізична реабілітація при розсіяному склерозі.	4
8	Акупаційна терапія в комплексній реабілітації неповносправних осіб.	4
9	Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями серцево-судинної системи.	6
10	Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями респіраторної системи.	4
11	Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями ендокринної системи.	4
12	Фізична реабілітація інвалідів із захворюваннями сенсорних систем	6
13	Фізична реабілітація інвалідів із онкологічними захворюваннями	6
Разом		58

Загальний обсяг – 90 год.

В тому числі:

Лекції – 16 год.

Практичні – 16 год.

Самостійна робота – 58 год.



МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Методи викладу матеріалу – лекції та практичні заняття, поточні консультації, самостійна робота.

Лекції: самостійне опрацювання навчального матеріалу на основі опорного конспекту лекцій та навчальної літератури. Аналіз джерел, матеріалів підручників та навчально-методичних посібників. Крім цього передбачається (не обов'язково, за вибором) виконання домашнього завдання, оформленого як реферату на задану тему. Теми рефератів пропонуються до кожного змістового модулю. Виконання завдання потребує аналізу сучасного стану актуальних проблем та процесів, що відбуваються у суспільстві. Обсяг реферату до 15 сторінок машинописного тексту.

Реферат повинен мати наступні елементи:

- зміст
- вступ
- розділи, що розкривають тему
- література.

Студенти мають регулярно опрацьовувати теоретичні питання, передбачені робочою програмою. Для повного засвоєння матеріалу дисципліни необхідним елементом є його самостійне опанування студентами, зокрема, й додаткових теоретичних питань, які не розглядаються на лекціях. Опрацювання теоретичних питань, зазначених в пункті "Самостійна робота", є обов'язковим видом самостійної роботи студента. Труднощі, що виникають під час самостійного розгляду теоретичних питань, розв'язуються під час індивідуально-консультативних занять, які проводить лектор. Контроль за опрацюванням теоретичних питань, що виносяться на самостійний розгляд, здійснюється шляхом включення цих питань до завдань з модульних контрольних робіт, екзаменаційних білетів, поточного тестування.

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ

Контроль за засвоєнням матеріалу, передбаченого програмою з предмету "Фізична терапія неповносправних осіб", підвищення якості знань студентів здійснюється у формі: поточного, системно-узагальнюючого та підсумкового етапів.

Поточний контроль проводиться під час вивчення тем, проведення практичних занять. При цьому застосовується усне, карткове, фронтальне, бліцопитування, письмові контрольні роботи, підготовка та захист рефератів, опитування за допомогою відповідних тестів.

Кожен студент має право написати один реферат на тему, яку він обирає із запропонованих до кожної теми практикуму, або ж пропонує свою власну за узгодженням з викладачем, що проводить лекційні



заняття. Тема реферату вказується з огляду на необхідність поглиблення знань студента. Оформлений реферат має бути захищеним після перевірки його змісту викладачем. Захист реферату відбувається під час практичного заняття у формі доповіді на тему, що висвітлюється.

З метою перевірки якості знань студентів з окремих змістових модулів застосовується системно-тематичний контроль. Він здійснюється у формі письмової роботи.

Підсумковий контроль проводиться у відповідності з навчальним планом у формі семестрового екзамену. Тривалість екзамену 4 години. Контролюється теоретична підготовка студента і якість набутих практичних навичок. Кожен студент отримує білет, який складається з 3-х теоретичних питань з різних розділів. При оцінці відповідей враховуються теоретичні знання і рівень засвоєння практичних навичок, приймається до уваги поточна успішність студентів та оцінки за контрольні роботи. Примітка: до екзамену допускаються студенти, які відпрацювали всі практичні заняття і захистили на позитивну оцінку контрольну роботу.

Складання екзамену є обов'язковим для тих, хто набрав більше 35 балів. Студенти, котрі набрали менше 35 балів не мають права складати екзамен і проходять повторний курс.

ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ: НАЦІОНАЛЬНА ТА ECTS

Сума балів за всі види діяльності	Оцінка <i>ECTS</i>	Оцінка за національною шкалою
90-100	<i>A</i>	<i>Відмінно</i>
85-89	<i>B</i>	<i>Добре (дуже добре)</i>
75-84	<i>C</i>	<i>Добре</i>
65-74	<i>D</i>	<i>Задовільно</i>
60-64	<i>E</i>	<i>Задовільно (достатньо)</i>
35-59	<i>FX</i>	<i>Не задовільно</i>
1-34	<i>F</i>	<i>Не задовільно</i>

При отриманні підсумкової семестрової оцінки за накопиченими рейтинговими балами поточного контролю "FX" студент має право на дворазову спробу отримання позитивної оцінки на заході підсумкового семестрового контролю (перше перескладання викладачеві, друге – комісії).

При отриманні підсумкової семестрової оцінки за накопиченими рейтинговими балами поточного контролю "F" студент не допускається до заходу підсумкового семестрового контролю, вважається таким, що має академічну заборгованість з навчальної дисципліни, і представляється деканатом до відрахування (крім



випадків продовження деканатом ліквідації академічної заборгованості за наявності документально підтверджених поважних причин неспішності студента).

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Навчальні плани, підручники, навчальні посібники, курси лекцій, плани практичних занять, навчально-методичні посібники, конспекти навчально-методичних матеріалів.

1. При підготовці до практичного заняття з фізичної терапії неповносправних осіб важливого значення набуває вміння самостійно працювати з основною та додатковою літературою в бібліотечному фонді ХДУ, в Інтернет-мережі і т.д. Читання навчальної та наукової літератури має здійснюватися творчо, з короткими нотатками прочитаного. Рекомендується виокремлювати і записувати найважливішу інформацію або ксерокопіювати, сканувати окремі інформаційні блоки з тим, щоб виділити ключові моменти, вміти їх пояснити.

2. На практичних заняттях студент повинен не тільки передати зміст прочитаного, а й уміти прокоментувати його, з'ясувати сутність поставленого питання, висловити власну точку зору, відповісти на запитання аудиторії. Важливо при цьому вчитися працювати за планом, використовувати необхідне обладнання та дотримуватись правил техніки безпеки.

3. Розглянуті на практичних заняттях проблеми і отримані при цьому знання повинні мати прикладний характер, тобто застосовуватися в подальшій професійній діяльності або при міжособистісному спілкуванні.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте. - М. : Медицина, 1990. - 192 с.
2. Барвинченко А., Гибадуллин М., Райе Р. Руководство по мануальной терапии суставов конечностей. — Таллинн, 1990. — 48 с.
3. Белова А.Н. Нейрореабилитация. – М.: Антидор, 2002. – 736 с.
4. Берглезов, М.А. Комплексное лечение больных с тяжелыми нарушениями функции нижних конечностей в амбулаторных условиях: пособие для врачей [Электронный ресурс] / М.А.Берглезов, В.И.Угнивенко, В.М.Надгериев [и др.]. — М. : ЦИТО, 1999. — 28 с.
5. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. – М. : Медицина, 1966. – 349 с.
6. Борщенко, И.А. Некоторые аспекты патофизиологии травматического повреждения и регенерации спинного мозга [Электронный ресурс] / И.А. Борщенко, А.В.Басков, А.Г.Коршунов, Ф.С.Сатанова // Журнал вопросы нейрохирургии. — 2000. — № 2.
7. Великсон В.М., Менделевич И.А., Петелина В.В. Клиническая биомеханика. – Л., 1980. – 200 с.
8. Веселовский В.П., Попелянский А.Я., Саховский П.И., Хабриев Р.У. Реабилитация больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы: Учебное пособие для врачей-курсантов. – Л. : Казан. ИУВиЛ, 1982. – 48 с.
9. Витензон, А.С. Метод и устройство программируемой электростимуляции мышц при патологической ходьбе [Электронный ресурс] / А.С. Витензон, А.М.Буровой // Биомедприбор-2000: материалы конференции.
http://www.mks.ru/library/conf/biomedpribor/2000/sec07_17.html.
10. Войтаник С.А., Гавата Б.В. Мануальная терапия дистрофических заболеваний позвоночника. - К. : Здоровье, 1989. – 144 с.
11. Гамбурцев В.А. Гониометрия человеческого тела. - М. : Медицина, 1973. - С. 6-87.
12. Гурленя, А.М. Физиотерапия и курортология нервных болезней / А.М. Гурленя, Г.Е. Бегель. — Минск : Вышэйш. шк., 1989. — 398 с.
13. Дыскин А.А., Танюхина Э.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. - М. : Логос. - 1996.
14. Дмитриев В.С. и др. Основы профилактики гиподинамии и гипокинезии инвалидов средствами физической культуры т спорта. – Малаховка, 1993.
15. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 2.



16. Ерюхин И.А. Травматическая болезнь - общепатологическая концепция или нозологическая категория? // Вест. травматологии и ортопедии. - 1994, №1.
17. Епифанов В.А., Мошков В.Н., Антуфьева Р.И. и др. Лечебная физическая культура / Под ред. В.А. Епифанова. - М. : Медицина, 1987.
18. Ефименко Н.А., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. - М. : Советский спорт, 1991. - 55 с.
19. Жилинкова В.П. Становление и развитие физической культуры и спорта инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 19.
20. Жиляев, А.А. Применение метода многоканальной динамической электростимуляции мышц у больных с поражениями крупных суставов нижних конечностей / А.А.Жиляев, М.В.Паршикова // Лечебная физкультура и массаж.— 2004. — № 2(11). — С. 39—45.
21. Жулев М.Н., Лобзин В.С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. — СПб., 1992. — 587 с.
22. Карепов, Г.В. ЛФК и физиотерапия в системе реабилитации больных травматической болезнью спинного мозга: монография [Электронный ресурс] / Г.В. Карепов. — http://scirus.com/rehabilitation/karepov/karepov_00.htm.
23. Качесов В.А. Лечение контрактур // Усовершенствование методов и аппаратуры, применяемых в учебном процессе, медико-биологической и клинической практике. - СПб, 1998. - №29.
24. Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации. Травма позвоночника и спинного мозга [Электронный ресурс] / В.А. Качесов. - М., 2002. - Кн.1. - 126 с. <http://paralife.narod.ru/library/kachesov/contents.htm>.
25. Коган О.Г. Реабилитация больных при травмах позвоночника и спинного мозга. - М. : Медицина, 1975. - 240 с.
26. Крупа Т., Пакер Т. Компенсация нетрудоспособности и инвалидности. - 1996. - Ч. 3. - 223 с.
27. Левит К. и др. Мануальная медицина / Пер. с нем. - М.: Медицина, 1993
28. Михайлова Ю.Г. Двигательная самореабилитация лиц, перенесших травму позвоночника // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 57.
29. Мосунов Ф.Ф. Проблемы организации начальному обучению плаванию детей - инвалидов // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 24.
30. Мошков, В.Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней / В.Н. Мошков. - 3-е изд. - М. : Медицина. - 224 с.
31. Найдин В.Л. Реабилитация нейрохирургических больных с двигательными нарушениями. - М. : Медицина, 1972. - 248 с.



32. Подачин, В.П. Структурно-функциональные основы компенсации функций при травме спинного мозга / В.П. Подачин, Г.Г. Мусалов, Н.И. Незлина. — М. : Наука, 1983. — 190 с.
33. Потехин, Л.Д. Кинезитерапия больных со спинальной параплегией: учеб. пособие для врачей, методистов и инструкторов лечебной физкультуры, врачей-физиотерапевтов [Электронный ресурс] / Л.Д. Потехин; под ред. К.Б. Петрова. — Новокузнецк, 2002. — 67 с. — <http://www.mtj.ru/M1.htm#2>.
34. Реабилитация двигательных функций в клинике нервных болезней / Под ред. В.А. Руднева, А.Б. Гринштейна. — Красноярск, 1979. — 144 с.
35. Рубцов Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 41.
36. Руднев В.А. Функциональная диагностика и восстановление произвольных движений при патологии центральной нервной системы. — Красноярск : КГУ, 1982. — 160 с.
37. Руководство по нейротравматологии. Ч.2. Позвоночно-спинальная травма, повреждение периферических нервов, военно-полевая хирургия // Под ред. А.И. Арутюнова. — М. : Медицина, 1980. — 392 с.
38. Руководство по кинезиотерапии / Под ред. Л. Бонева - София: Медицина и физкультура, 1978.
39. Самосюк И.З., Лысенюк В.П., Лиманский Ю.П. и др. Нетрадиционные методы диагностики и терапии. - К. : Здоров'я, 1994. - 238 с.
40. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. — М. : Медицина, 1972. — 328с.
41. Сосин И.Н. Клиническая физиотерапия // Под ред. И.Н. Сосина. — Киев : Здоров'я, 1996. — 622 с.
42. Сухова Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупациональная терапия) — М. : Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. — 80 с.
43. Шевелев И.Н. Восстановление функции спинного мозга: современные возможности и перспективы исследования [Электронный ресурс] / И.Н. Шевелев, А.В. Басков, Д.Е. Яриков, И.А. Борщенко // Журнал вопросы нейрохирургии. — 2000. — № 3. — <http://www.scirus.com/pathology/>
44. Штеренгерд А.Е. Лечебная физическая культура при паралитических заболеваниях у детей и подростков. — Киев : Здоровья, 1972. — 99 с.
45. Шухова Е.В. Реабилитация детей с заболеваниями нервной системы. - М. : Медицина, 1979.



46. Щепетова О.Н. Использование технических средств в процессе реабилитации больных с двигательными нарушениями // Ортопед. травматол. – 1991. – №9. – с. 25 – 28.

47. Эльнер А.М. Двигательные синергии // Журнал неврологии и психиатрии. – 1975. – т. 75, вып.7. - с. 1088 – 1092.

Додаткова

1. Басахьян, А.Г. Апоптоз при травматическом повреждении спинного мозга: перспективы фармакологической коррекции / А.Г. Басахьян, А.В. Басков, Н.Н. Соколов, И.А. Борщенко // Вопросы медицинской химии. — 2000. — № 5. — С. 23—29.

2. Бастрыкина А. В. Туризм в системе реабилитации и социальной интеграции пожилых и людей с ограниченными возможностями. - М., 1999. - 132 с.

3. Башкирова В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата. - М. : Физкультура и спорт, 1984. - 240 с.

4. Болезни нервной системы /под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана и П. В Мельничука. - М. : Медицина, 1995. - Т. 1. - 653 с.

5. Георгиева, С.В. Гомеостаз, травматическая болезнь головного и спинного мозга / С.В. Георгиева, И.Е. Бабиченко, Д.М. Пучиньян. — Саратов, 1993. — 115 с.

6. Гранит, Р. Основы регуляции движений: пер. с англ. / Р. Гранит. —М. : Мир, 1973. — 368 с.

7. Гретен, А.Г. Проблемные аспекты механизмов восстановительных процессов в мозге / А.Г. Гретен // Механизмы и коррекция восстановительных процессов мозга. – Горький, 1982. – С. 5–11.

8. Зяблов, В.И. Проблемные вопросы регенерации нервной системы: лекции / В.И. Зяблов. — Симферополь, 1986. — 156 с.

9. Елизаров М.Н., Гаркави А.В., Бахшиев М.Д. Комбинированное лечение пролежней у спинальных больных с учетом стадийности // Вестник хирургии. 1991. - № 1. С. 98-102.

10. Котляр, Б.И. Пластичность нервной системы / Б.И.Котляр.— М.: Изд-во МГУ, 1986.—240 с.

11. Магендович, М.Р. О взаимоотношениях моторно-висцеральных и висцеромоторных рефлексов / М.Р. Магендович // Моторно-висцеральные и висцеромоторные рефлекссы: сб. тр. — Пермь, 1963. — С. 7—17.

12. Нейротравматология: справочник [Электронный ресурс] / под ред. А.Н.Коновалова, Л.Б.Лихтермана, А.А.Потапова. — М., 1994.— 356 с. — http://sci-rus.com/reference_book/ref_00.htm.

13. Несмеянова, Т.Н. Стимуляция восстановительных процессов при травме спинного мозга / Т.Н. Несмеянова. — М., 1971. — 120 с.

14. Пожариский В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации. - М. : Медицина, 1989.



15. Попелянский Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы : Руководство. - Йошкар-Ола: Мар. кн. из-во, 1983.

16. Реут Н.И., Кан В.И. О профилактике пролежней у спинальных больных при помощи множественного скелетного вытяжения // Ортопедия, травматология и протезирование. 1974. - № 9. С. 75-77.

17. Травматическая болезнь / Под ред. И.И. Дерябина, О.С. Насонкина - Л.: Медицина, 1987.

18. Трубников В.Ф., Попов И.Ф., Ковалев С.И. Особенности лечения повреждений таза и конечностей у пострадавших с сочетанной и множественной травмой // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1987. - №7.

19. Трубников В.Ф., Попов И.Ф., Лихачев В.А., Истомина Г.П. Дискуссионные вопросы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата при множественной и сочетанной травме // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1984. - №5.

20. Фролов Г.М., Прокин Б.М., Росков Р.В., Абросимов А.В. Особенности консолидации переломов и инвалидность у пострадавших с политравмой и шоком / Теоретические и практические аспекты проблемы травматического шока. - Л., 1991.

21. Шанин В.Ю., Гуманенко Е.К. Клиническая патофизиология тяжелых ранений и травм. - СПб: Специальная литература, 1995.

Інформаційні ресурси

До інформаційних ресурсів курсу "Фізична терапія неповносправних осіб", окрім зазначеної літератури відносяться матеріали Інтернету, а також усіх видів бібліотек, що містять відповідну інформацію і мають безпосереднє відношення до визначеного предмету як навчальної дисципліни.

1. Конституція України [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>

2. Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2961-15>

3. Закон України Закон від 21.03.1991 № 875-XII «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=875-12>

4. www.eurolab.ua/restorative-medicine/3354/3355/28714/

5. www.zdravitsa.com.ua/ru/articles/236.html

6. www.krasgma.ru/ar231.html

7. www.krasgma.ru/ar231.html

8. paralife.narod.ru/rehabilitation_popular.htm

9. meddoc.com.ua/fizicheskaya-reabilitaciya-0605/

10. www.goukkemk.ru/uploads/libray/e-books/...osnovi.../rehabilitation.htm

ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Продуктивність практичних занять значною мірою буде залежати від творчої активності студентів та правильної організації їх діяльності. Під час підготовки до практичного заняття необхідно дотримуватися такої послідовності в роботі:

- ознайомитись з рекомендованою літературою та занотувати основні положення цих публікацій (даний етап сприяє розширенню педагогічного кругозору студентів, їх орієнтації у нових методичних дослідженнях, усвідомленню актуальних проблем сучасної школи);
- проаналізувати власний досвід та відповідні психолого-педагогічні спостереження;
- усвідомити теоретичні та практичні висновки до кожного пункту плану.

Підготовка до занять стимулює творчі пошуки студентів, робить для них ці знання практично значимими. У ході підготовки до заняття студент опрацьовує необхідну літературу, аналізує педагогічний досвід, робить практичні висновки з кожного питання плану, виконує практичні завдання. Практичні заняття мають найбільший ефект тоді, коли студенти ведуть на них дискусії, самостійно аргументують свої судження, творчо підходять до вирішення завдань.

Модуль 1

Сучасні теорії канцерогенезу.

Основні закономірності розвитку пухлин та методи лікування онкологічних хворих

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: ВСТУП ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ

Мета – дати уявлення про сучасний стан розвитку фізичної реабілітації неповносправних осіб, як самостійної дисципліни. Ознайомитись з особливостями організаційної структури системи реабілітації інвалідів в Україні та світі за категоріями, їх соціально-правовим статусом.

Питання для самостійної підготовки

1. Проблема інвалідності в Україні та світі.
2. Поняття інвалідності. Уроджена і набута інвалідність.
3. П'ять категорій інвалідів. Групи інвалідності.
4. Законодавчо закріплені права і свободи інвалідів.
5. Основні напрями реабілітації інвалідів.
6. Організація роботи з інвалідами. Кінцева мета реабілітації інвалідів.



Інвалідність — проблема багатогранна, безпосередньо пов'язана з рівнем економічного, політичного, соціального розвитку людського суспільства, його культурою, освітою, мораллю, релігією. Історичне коріння її сягає в глибину тисячоліть. Вона з'явилася з появою людського суспільства. Літературні та філософські твори, міфологія, історичні матеріали засвідчують: у різні часи ставлення суспільства до людей з інвалідністю було неоднозначне. Розуміння того, на чому воно ґрунтувалося, має важливе значення для правильного сьогочасного сприйняття і осмислення сутності «інвалідності».

Огляд історичних етапів розвитку людської цивілізації свідчить, що уявлення про «інвалідність» еволюціонують, критерії її визначення зазнають змін і поступово переносяться із сфери життя окремого індивіда у сферу організації життєдіяльності самого суспільства. Суспільство стає на позицію, що витоки «інвалідності» коріняться в самому суспільстві. «Інвалідність» – соціальне явище, а не медична проблема особи. Такий підхід – ознака демократичного, побудованого на гуманістичних позиціях та цінностях суспільства, що досягло високого рівня духовного і культурного розвитку.

Уявлення про «інвалідність», що сформувались в різних країнах упродовж історичного розвитку людства, окреслили п'ять найбільш поширених визначень цього стану, які співіснують дотепер і по-різному властиві сучасним державам світу.

Усвідомлення осмислення змісту поняття «інвалідність» має особливе значення як під час поточного ділового спілкування, так і в період визначення цілей і розробки планів та програм щодо зміни соціальної політики стосовно осіб з фізичними та розумовими вадами.

1. Біомедичне визначення

«Інвалідність» прирівнюється до хвороби чи вади, що пов'язана безпосередньо зі станом здоров'я і вказує на те, що саме «негаразд» з особою. Згідно з цим визначенням, медичний стан стосується лише цієї особи.

2. Філантропічне визначення

Історично є старішим, ніж «біомедичне» визначення, і розглядає «інвалідність» як «людську трагедію». Відповідно особа з інвалідністю є об'єктом співчуття і добродійності, стан її є підґрунтям для виникнення стресу не лише у неї, але й в її родині (особисте горе, знецінення, ізоляція).

3. Соціологічне визначення

Відображає «інвалідність» як форму людської «відмінності» від соціальних «норм», яка не відповідає можливостям рівної з іншими участі у житті суспільства, що наявні для решти громадян. При такому розумінні «інвалідність» застосовується не лише до окремої особи, але й до сфери соціальних відносин за здатністю виконувати соціальні норми (нездатний, дискримінація, знецінення).



4. Економічне визначення

Розглядає «інвалідність» за кількістю соціальних витрат. Люди з інвалідністю стають причиною збільшення витрат у зв'язку з певними потребами (лікування, реабілітація, матеріальна допомога) та через їхню обмежену продуктивність на роботі (менше навантаження, добір робочих операцій) порівняно зі здоровими людьми (клопіт).

5. Соціально-політичне визначення

«Інвалідність» неможливо розглядати ізольовано від соціального і фізичного світу, який інколи є причиною обмежень людей з інвалідністю. «Інвалідність» — це наслідок середовища, що не відповідає можливостям людини.

Перші чотири визначення є схожими між собою — вони визначають проблему «інвалідності» у межах особи (лише як її власну). Ці точки зору мають серйозне негативне значення: 1) негативну оцінку — знецінення особи з інвалідністю, її можливостей; 2) розрізнення і відсторонення, тобто ізоляцію і дискримінацію; 3) зайвий клопіт; 4) орієнтування на медичний аспект при визначенні проблем і потреб. Суспільство полишає людей з інвалідністю наодинці, піддає дискримінації.

П'яте визначення — соціально-політичне — кардинально змінює уявлення про «інвалідність» і інтерпретацію цього поняття. Принципова відмінність його від інших визначень — у виведенні інвалідності з індивідуальної сфери і перенесенні її у сферу соціального оточення.

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Проаналізуйте сайт <http://naiu.org.ua/> . Випишіть, які проекти реалізуються в Україні для людей з інвалідністю.

Завдання 2. Ознайомтесь з нормативною базою для різних категорій осіб з інвалідністю. Детально розгляньте «Закон України про реабілітацію інвалідів України» та Постанову КМУ «Про затвердження Порядку надання інвалідам, дітям-інвалідам і дітям віком до двох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, реабілітаційних послуг».

Завдання 3. Коротко дайте відповіді на запитання зі змісту Правової абетки: «Дізнайся про свої права більше». Посилання <http://naiu.org.ua/useful/pravova-abetka/>

Завдання 4. Ознайомтесь з законом України «Про основи соціальної захищеності людей з інвалідністю в Україні». Перелічте, які пільги мають особи з інвалідністю?

Завдання 5. Розкрийте суть поняття «толерантність».

Завдання 6. Проведіть тренінг «**«Інвалідність» та дискримінація»**

**Опис завдання**

- Тренер звертається до аудиторії і просить навести приклади дискримінації людей з інвалідністю щодо реалізації їх права на освіту.
- Всі відповіді учасників записуються на листку ватману.
- Тренер просить учасників об'єднатися в пари або невеликі групи.
- Кожна група або пара повинна обрати один із прикладів, що записаний на листку ватману, і обговорити між собою, відповідаючи на наступні питання:
 - Хто несе відповідальність за дискримінацію?
 - Чи особи, які є відповідальними, усвідомлюють, що вони ведуть себе дискримінаційним чином?
 - Які корінні причини дискримінації?
 - Чи дискримінація стосується тільки людей з інвалідністю? Як щодо їх друзів та родичів?
 - Що можна зробити для усунення найбільш важливих причин і/або перешкод для повного здійснення принципів рівності та недискримінації?
- Тренер просить кожную групу або пару звітувати про їх аналіз, а також у ролях зобразити хоч один із бар'єрів або причин дискримінації.
- На завершення тренер підводить загальний підсумок.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДИЗАЙН ТА ПРИНЦИПИ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ

Мета: розглянути різні принципи доступності для неповносправних; визначити соціальні переваги універсального дизайну

Питання для самостійної підготовки

1. Роль та принципи доступності.
2. Засоби технічного забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення.
3. Перелік різних перешкод, з якими стикаються маломобільні групи населення в повсякденному житті.
4. Поняття «транспортна доступність». Вимоги щодо доступності транспортної інфраструктури. Сучасна логістика доступних транспортних засобів, послуг та інфраструктури.
5. Поняття «універсальний дизайн». Соціальні переваги універсального дизайну.
6. Принципи універсального дизайну.



7. Законодавчі і нормативні акти з питань універсального дизайну.

Універсальний дизайн (UNIVERSAL DESIGN) — це основа для розробки чи проектування навколишнього середовища, громадських будинків і споруд, транспортних засобів загального користування, речей, технологій, будь-яких інформаційних видань чи подачі інформації та комунікацій у такий спосіб, щоб ними могли користуватися найширші верстви населення, незважаючи на наявні в них чи можливі функціональні обмеження.

Універсальний дизайн є стратегією, яка спрямована на те, щоб проектування і наповнення різних типів середовищ, виробів, комунікацій, інформаційних технологій і послуг були доступні та зрозумілі всім і підходили для загального використання у якомога незалежний і природний спосіб, бажано без необхідності в адаптації чи спеціалізованих рішеннях.

Принципи універсального дизайну сьогодні покладені в основу створення «універсального дизайну для навчання» і використовуються навчальними закладами багатьох країн.

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Заповніть Анкету аудиту (визначення) доступності (Додаток 2). Об'єкт: будівля та прилегла територія ХДУ.

А) Спочатку заповнюється титульна сторінка Анкети (стор. 1), яка інформує про:

- назву об'єкта;
- дату проведення аудиту;
- місце розташування об'єкта;
- ім'я керівника;
- адресу, телефон тощо;
- ім'я особи, яка проводила аудит (обстеження).

В) Після заповнення титульної сторінки (ст. 1), починаємо оглядати та проводити виміри прилеглої до об'єкта території (частина I).

Зокрема:

- *Безбар'єрність на пішохідних шляхах та пішохідних переходах.*
- *Наявність місць для паркування автомобілів, зокрема, призначених і пристосованих для інвалідів.*

У примітці по черзі визначаємо, який із перетинів пішохідних шляхів із проїжджою частиною відповідає нормативам, описаним вище, а який – ні. При цьому можемо виписувати конкретні назви вулиць чи номери будинку, де знаходяться ці перетини, або просто умовно пронумерувати усі перетини тротуарів з дорогою.



Далі заповнюємо частину II, яка стосується доступності входу до будівлі/споруди, відповідно відзначаючи «так» або «ні».

Після цього за такою самою методою заповнюємо частину III.

Завдання 2. Заповнивши кожен розділ окремо, та аналізуючи кількість позитивних і негативних відповідей, відповідно до пріоритетності запитань, потрібно заповнити розділ «Висновки». Сюди ми вписуємо у кожний розділ висновки, зауваження і рекомендації.

I. Прилегла територія біля об'єкту є (підкреслити):

доступною	доступною частково	недоступною
-----------	--------------------	-------------

II. Будівля є (підкреслити):

доступною	доступною частково	недоступною
-----------	--------------------	-------------

Вимоги / пропозиції:

1. прилегла територія (прилеглий квартал довкола об'єкту):

2. Зона паркування автомобілів:

3. Входи до будівлі/приміщення:

4. Доступність до приміщень в будівлі/споруді:

5. Туалети:

6. Візуальна інформація:

Підпис особи – представника установи відповідальної за проведення аудиту:

Підпис особи, що проводила обстеження:



Завдання 3*. Провести тренінг «Доступність» та «універсальний дизайн».

Опис завдання

Тренер об'єднує учасників в групи і пропонує виконати наступне завдання. На листі ватману кожна з груп повинна створити опис-макет ВУЗу для студентів з інклюзивним навчанням з урахуванням принципів «універсального дизайну» та «доступності». Після закінчення роботи кожна з груп презентує свій «макет інклюзивного ВУЗу». Всі учасники залучаються до обговорення.

Можливі питання для спільного обговорення: Чому саме такі принципи «універсального дизайну» та «доступності» ви обрали для створення «макету інклюзивного ВУЗу»? Хто відповідальний за забезпечення «доступності» ВУЗів?. Чи працюють/ забезпечуються «принципи доступності» та «універсального дизайну» сьогодні в ВУЗах ?

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: ПРИНЦИПИ ПІДБОРУ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ

Мета: визначити основні допоміжні засоби пересування інвалідів; розглянути принципи підбору допоміжних засобів пересування неповносправних осіб з різними нозологіями

Питання для самостійної підготовки

1. Спеціальні стільці, крісла та меблі.
2. Вертикалізатори. Засоби для навчання ходьбі. Поліфункціональні м'які модулі та допоміжне обладнання.
3. Інвалідні крісла-коляски: принципи підбору. Вимоги до крісла-коляски. Посадка хворого в кріслі-колясці.
4. Положення тазу. Положення стегон. Положення колін. Положення стоп. Положення хребта і тулуба. Положення голови. Особливі варіанти положення сидячи. Цілі, що досягаються при наданні хворому положення сидячи.
5. Попередження утворення пролежнів.

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Повторіть тему «Допоміжні засоби пересування» з курсу «Вступ до спеціальності» за таким планом:

1. Класифікація допоміжних засобів пересування.
2. Характеристика допоміжних засобів пересування.
3. Особливості підбору засобів пересування.
4. Підбір інвалідного візка.



Завдання 2. Підготуйте презентацію на одну з тем та захистіть її на практичному занятті в аудиторії:

1. Засоби пересування (крісла колісні)
2. Засоби для ходіння, керовані однією рукою (палиці, милиці)
3. Протезно-ортопедичні вироби
4. Засоби для ходіння, керовані обома руками (ходунки)
5. Меблі та оснащення
6. Допоміжні засоби для особистого догляду та гігієни
7. Комплект протезно-ортопедичних виробів протези молочної залози
8. Спеціальні засоби для самообслуговування та догляду
9. Допоміжні засоби для переміщення або переносу та підйому

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ІЗ ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ

Мета: визначити основні засоби фізичної реабілітації для хворих з травмами хребта і спинного мозку

Питання для самостійної підготовки

1. ЛФК в системі реабілітації хворих із травматичною хворобою хребта та спинного мозку.
2. Рухова реабілітація при спастичних та в'ялих парезах і паралічах.
3. Комплекс реабілітаційних заходів у гострий період: лікування положенням, ортезування, масаж за відсмоктувальною методикою, дихальна гімнастика, профілактика згинальних контрактур (пневмоортези), активні вправи в полегшеному положенні.
4. Фізіотерапевтичні процедури: місцеве застосування холоду та тепла, електрична стимуляція.
5. Диференційні лікувально-активізуючі режими в ранньому періоді (заняття на ортостолі, лікування положенням, гідродинамічний масаж, активні вправи в полегшеному положенні, навчання шаговому руху).
6. Проміжний період (характеристика, заходи фізичної реабілітації). Пізній період (характеристика, реабілітаційні заходи).
7. Методика з фізичної реабілітації спинальних Л.І. Красова.
8. Допоміжні технічні засоби реабілітації спинальних при виконанні активних вправ.
9. Профілактика ускладнень при спинальній травмі: попередження застійних явищ (комплекс вправ); відновлення черевного пресу (комплекс вправ і самомасаж живота); відновлення сечовипускання (комплекс вправ); тренування дихання (комплекс вправ).



10.Тракційна ротаційна маніпуляцій на технологія при травмах хребта та спинного мозку за В.А. Качесовим.

11.Відновлення рухів у руках: віджимання від підлоги; переверот; повзання; встановлення пацієнта в колінноліктьове положення; навчання сидіти на колінах; навчання пацієнта сидіти на стільці гупаючи ногами; навчання крутити ногами та руками педалі велосипеда. Навчання ходьбі на колінах за стільцем.

12.Принципи інтенсивної ліквідації контрактур: боротьба з контрактурами в суглобах; боротьба із спастичними судомними проявами. Відновлення функцій тазових органів. Дефекація. Регуляції сечовипускання.

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Розкрийте особливості травм грудного і поперекового відділів хребта з пошкодженням спинного мозку.

Завдання 2. Опишіть алгоритм рухової самореабілітації хворих з травмами хребта та ушкодженням спинного мозку після виписування зі стаціонару.

Завдання 3. Запропонуйте алгоритм вертикалізації хворих з травмами хребта в грудному і поперековому відділах з ушкодженням спинного мозку в домашніх умовах.

Завдання 4. Запишіть алгоритм виконання вправ с використанням тренажеру, розробленого В.О. Качесовим.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ ТА МАСАЖ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ УРАЖЕННЯМИ СПИННОГО МОЗКУ

Мета: розкрити особливості застосування рефлексотерапії та масажу у відновлювальному лікуванні хворих із ураженнями спинного мозку

Питання для самостійної підготовки

1.Методи рефлексотерапії, що застосовуються при травматичній хворобі спинного мозку.

2.Механізм дії рефлексотерапії.

3.Методики проведення електропунктури та лазерорефлексотерапії при больовому синдромі.

4.Корпоральна і аурикулярна акупунктура при трофічних розладах.

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Опишіть методику проведення точкового масажу при травмах хребта.

Завдання 2. Визначте розміщення точок на тілі неповносправних з травмами хребта:



1. Точки для впливу при рухових розладах: при ураженні верхніх кінцівок; нижніх кінцівок. Методики точкового масажу (збуджуюча, гальмівна).

2. Точки для впливу при болях: біль в нижніх кінцівках; в верхніх кінцівках; біль в хребті. Точки для впливу при порушеннях тазових органів: затримка сечі, неутримання сечі, цистит, пієлонефрит, уремія, анурія, атонія кишечника, спастика кишечника, статеві розлади.

3. Точки для впливу при трофічних розладах: загальнозміцнюючої дії (при ортостатичних реакціях, при гіпотонії, при вегетативній гіпертермії).

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ ІЗ АМПУТОВАНИМИ НИЖНІМИ КІНЦІВКАМИ

Мета: визначити основні засоби фізичної реабілітації для неповносправних з ампутованими нижніми кінцівками

Питання для самостійної підготовки

1. Фізична реабілітація неповносправних осіб із ампутованими нижніми кінцівками в післяопераційний період.

2. Поняття ампутації. Фактори від яких залежить якість культу.

3. Вплив гіподинамії на функціональний стан організму і засоби підвищення рухової активності інвалідів.

4. Завдання відновного лікування у ранньому післяопераційному періоді.

5. Тренування культу. Засоби ЛФК (лікувальна гімнастика – загальнозміцнюючі та дихальні вправи, корекція культу положенням, пасивні вправи, активні вправи в полегшених умовах).

6. Завдання відновного лікування в пізньому післяопераційному періоді. Переведення хворого у вертикальне положення. Підготовка культу до протезування в залежності від рівня ампутації (фантомно-імпульсна гімнастика, вправи ізотонічного характеру, вправи з обтяженням, опором, ізометричного характеру).

7. Комплекси фізичних вправ в постільному і палатному режимі: вправи при однобічній та двобічній ампутаційній культурі гомілки; вправи при однобічній та двобічній ампутаційній культурі стегна.

8. Тренування опорної функції культу (масаж, самомасаж, ЛГ).

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Опишіть завдання фізичної реабілітація інвалідів із ампутованими нижніми кінцівками після протезування.

Завдання 2. Відпрацювати завдання відновного лікування на всіх етапах навчання пересуванню на протезі:

I етап - навчання стояти з рівномірною опорою на обидві кінцівки і на протезі;



II етап – відпрацювання техніки перенесення маси тіла з однієї ноги на іншу;

III етап - вироблення рівномірних крокових рухів та ритмічної координованої ходи.

Завдання 3. Підібрати коригуючі вправи відповідно до компенсаторних змін постави.

Завдання 4. Підібрати вправи для корекції і профілактики ожиріння після ампутації нижніх кінцівок.

Завдання 5*. Розробити заняття лікувальною гімнастикою в басейні та розкрити переваги гідрокінезітерапії для інвалідів з ампутуваними нижніми кінцівками.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

Тема: ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АМПУТАЦІЮ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

Мета: визначити основні засоби фізичної реабілітації для неповносправних, які перенесли ампутацію нижніх кінцівок

Питання для самостійної підготовки

1. Завдання відновного лікування у ранньому післяопераційному періоді. Тренування культу.

2. Засоби ЛФК (лікувальна гімнастика – загальнозміцнюючі та дихальні вправи, корекція культу положенням, пасивні вправи, активні вправи в полегшених умовах).

3. Завдання відновного лікування в пізньому післяопераційному періоді.

4. Підготовка культу до протезування в залежності від рівня ампутації (фантомно-імпульсна гімнастика, вправи ізотонічного та ізометричного характеру, з обтяженням, опором).

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Розкрити основні засоби фізичної реабілітації при пошкодженнях нервово-м'язового апарату верхніх кінцівок.

Завдання 2. Визначити методичні особливості побудови програми фізичної реабілітації при пошкодженнях плечового сплетіння. Критерії оцінки ефективності використання засобів фізичної реабілітації.

Завдання 3. Які завдання і особливості фізичної реабілітації хворих з пошкодженням капсуло-зв'язкового апарату верхньої кінцівки? Як відбувається оцінка кінетотерапії та фізіотерапії в реабілітації хворих даної нозології?

Завдання 4. Запропонуйте заходи кінетотерапії при травматичних ушкодженнях кисті.

ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ З КУРСУ "ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ"

1. Проблема інвалідності в Україні та світі.
2. Поняття інвалідності. Уроджена і набута інвалідність.
3. П'ять категорій інвалідів. Групи інвалідності.
4. Основні напрями реабілітації інвалідів.
5. Основні етапи відновлення порушення функцій спинного мозку: реституція; регенерація, компенсація.
6. Рефлексометрія. Динамографія. Ергографія.
7. Оцінка ступеня побутової активності. Біомеханічні проби.
8. Рухова реабілітація при спастичних та в'ялих парезах і паралічах.
9. Види лікувальної гімнастики в залежності від генезу паралічів і парезів.
10. Методика з фізичної реабілітації спинальників Л.І. Красова.
11. Допоміжні технічні засоби реабілітації спинальників при виконанні активних вправ.
12. Локомоторне тренування: принципи та практика.
13. Тракційна ротаційна маніпуляцій на технологія при травмах хребта та спинного мозку за В.О. Качесовим.
14. Основні напрямки та послідовність фізіотерапевтичних процедур на етапах реабілітації хворих із травматичною хворобою спинного мозку.
15. Методики релаксації фізичними засобами.
16. Методи фізіотерапії при нейрогенній дизфункції кишечника, при розладах дихання та застійних явищах в легенях.
17. Методи рефлексотерапії, що застосовуються при травматичній хворобі спинного мозку. Механізм дії рефлексотерапії.
18. Методики проведення електропунктури та лазерорефлексотерапії при больовому синдромі.
19. Точковий масаж при травмах хребта. Методики точкового масажу.
20. Методи та принципи фізичної реабілітації неповносправних із ампутованими нижніми кінцівками в післяопераційний період.
21. Вправи при однобічній та двобічній ампутаційній культурі гомілки.
22. Етапи фізичної реабілітації інвалідів із ампутованими нижніми кінцівками після протезування.
23. Введення елементів спорту в реабілітаційну програму при ампутації нижніх кінцівок.
24. Функціональна гімнастика для колясочника.

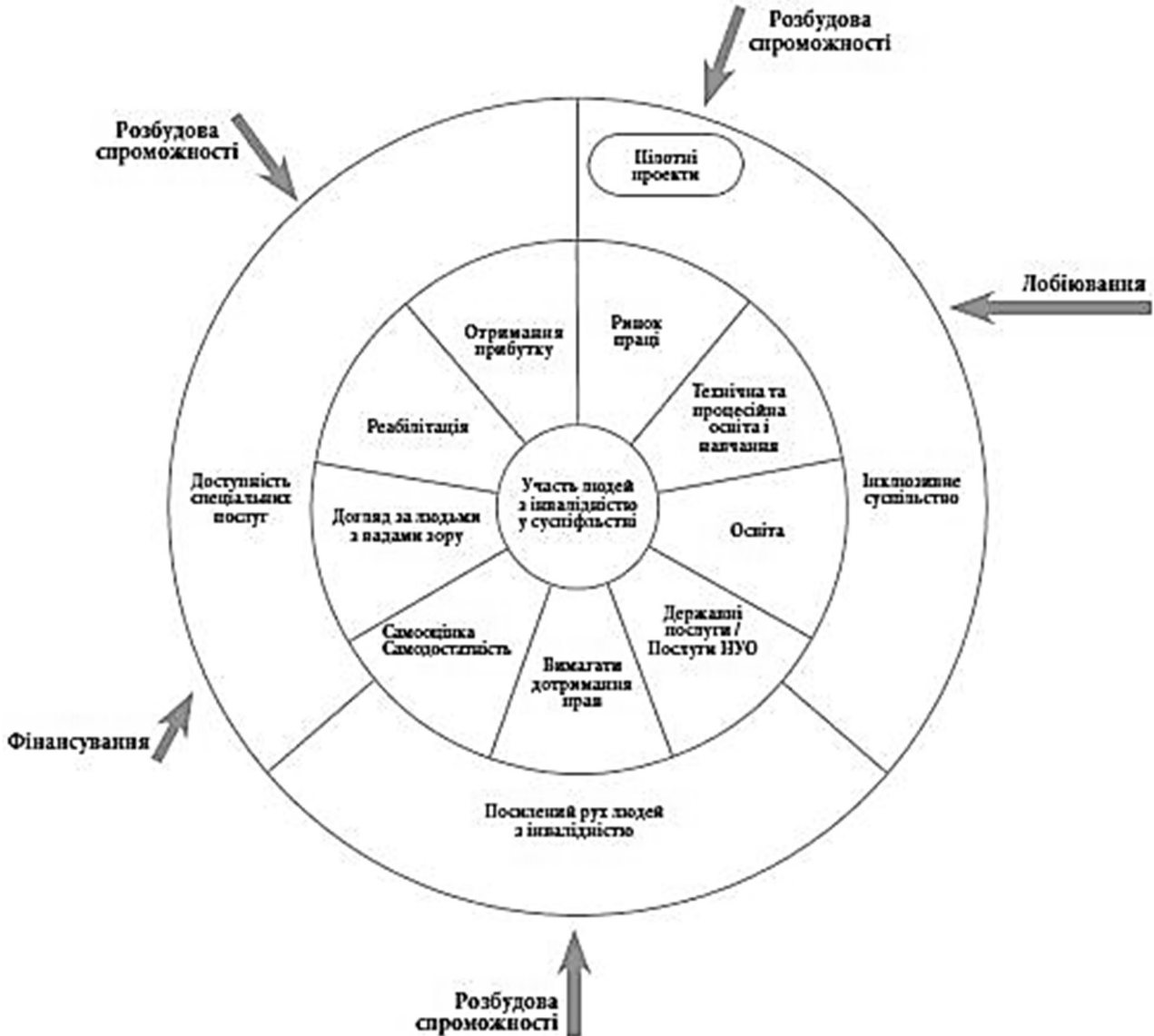


25. Плавання та водна гімнастика у воді як засіб рухової реабілітації інвалідів після ампутації кінцівок.
26. Фізична реабілітація інвалідів, що перенесли ампутацію верхніх кінцівок.
27. Реабілітація інвалідів із застосуванням тренажерів.
28. Принципи підбору допоміжних засобів пересування для інвалідів.
29. Інвалідні крісла-коляски: принципи підбору. Вимоги до крісла-колясці.
30. Структура та зміст оздоровчої фізичної культури і спорту відповідно до спортивної класифікації інвалідів із ураженням опорно-рухового апарату.
31. Масовий спорт інвалідів. Нові форми фізичної рекреації інвалідів.
32. Організація фізичної реабілітації, що страждають дитячим церебральним паралічем.
33. ЛФК і лікувальна гімнастика при ДЦП
34. Фізіотерапія при ДЦП.
35. Фізична реабілітація при розсіяному склерозі.
36. Фізична реабілітація інвалідів із порушенням слуху
37. Фізична реабілітація інвалідів із порушенням зору.
38. Корегуючі вправи відповідно до компенсаторних змін постави.
39. Значення та можливості фізичної культури для корекції і відновлення моторики інваліда.
40. Акупаційна терапія в комплексній реабілітації неповносправних осіб.

ДОДАТКИ

Додаток 1

НАПРЯМКИ ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ ІНКЛЮЗІЮ В СУСПІЛЬСТВО





АНКЕТА АУДИТУ ДОСТУПНОСТІ

АНКЕТА ВИЗНАЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ БУДІВЛІ ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

(назва об'єкта громадського призначення)

Дата обстеження: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Факс: _____

Електронна адреса: _____

Ім'я і посада керівника установи, де проводився аудит:

Ім'я та посада особи - представника установи, відповідальної за проведення аудиту:

Ім'я особи, представника від громадськості, яка заповнювала анкету:

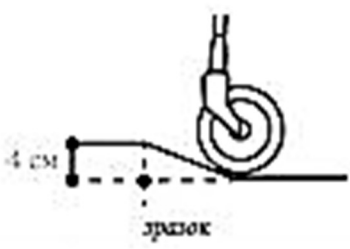


1.	Прилегла територія		
1.	Прилеглий квартал довкола об'єкта:	так	ні
1.1.	<p>Чи існують похилі в'їзди (пандуси) з відсутніми або заниженими бордюрами до 2-4 см в усіх місцях перетину пішохідних шляхів/тротуарів з проїжджою частиною/прободами (згідно зі зразком)?</p> <p>Примітка:</p> <hr/> <hr/>		
	Завдання кількість балів з розрахунку - 0-1:		
2.	Зона паркування автомобілів:		
2.1.	Накільки місця для паркування а/м, якими користуються люди з інвалідністю:		
2.2.	Стоянка для а/м знаходиться на відстані _____ м від головного входу до об'єкта; (має бути не далі, як 50 м)		
2.3.	На стоянці є виділені місця для стоянки а/м інвалідів шириною 3,5 м і промарковані дорожньою розміткою із нанесенням символу «інвалід» та встановленням знаку:		
2.4.	<p>Вид з стоянки на тротуар обладнаний нехвилюю площинною пандусом за зразком:</p> <p>Примітка:</p> <hr/> <hr/>		



II. Вхід до будівлі/споруди			
3.	Входи до будівлі/споруди:	так	ні
3.1	Чи легко знайти споруду/будинок (належні вказівки та вивіски) – як то: - великий логотип/номер будинку - аудіосигналізація		
3.2	При вході в будинок існує _____ сходилок; Сходи обшарпані порушеннями:		
3.3	Якщо є альтернативний вхід для користувачів інвалідних візків, чи існують вказівки, як дістатись до нього від головного входу?		
3.4	Якщо до будівлі є сходи, чи обладнаний вхід пандусом; підйомною платформою Пандус виконаний у відповідності (підкреслити), що відповідає чи не відповідає нормам (за нормативами має бути 1:12, бажано 1:15): 1:8 1:10 1:12 Якщо існує нересуваний пандус, чи є можливість користувачу інвалідного візка повідомити про те, що він/вона потребують допомоги?		
3.5	Чи знаходиться кнопка дзвінка/телефон/застіг внутрішньої комунікації на задовільній висоті для користувачів інвалідних візків? Чи виділений цей застіг із допомогою: - аудіосигналізації; - відеосигналізації		
3.6	Двері при вході до будівлі/приміщення шириною _____ см., що відповідає (не відповідає) нормам (мають бути min 90 см)		
3.7	Чи відсутній бар'єр в дверях? Якщо в дверях головного входу є поріг, чи відповідає він нормативам (за ДНІ має бути до 2,5 см): до 2,5 см більше 2,5 см (підкреслити)		
3.8	Якщо двері відкриваються руками: чи обладнані всім попереджувальними пластинами; чи обладнані всім ручками прийнятними для використання особами з обмеженими рухами в кистях (ручки важільного типу); чи контрастне колір ручок на тлі панелі дверей. Якщо є подвійні двері: чи достатньо в тамбурі місця для маневрування осіб, що пересуваються в інвалідних візках; чи тамбур достатньо освітлений. Якщо є двері-вертушки, чи є альтернативні доступні входи?		
3.9	Відсутність інших перешкод, наприклад, шпінт для витирання ніг тощо		



III Доступність приміщень в середині будівлі/споруди			
4.	Доступність до приміщень у будівлі/споруді:	ТАК	НІ
4.1.	На шляху від вестибюлю головного входу до риння першого поверху або ліфтового холу відсутні сходи, або, якщо є сходи, то при сходах наявні: - поручні; - нахил відповідно до ДБН (1:12); - підйомна платформа.		
4.2	В усіх місцях перепаду рівнів вище 4 см всередині будівлі існують скоси/нахилуси 		
4.3	Ширина внутрішніх коридорів становить у найуживочішому місці не менше 1,5 м		
4.4	Чи обладнані коридори тактильно-контрольними напрямлюючими для візнього орієнтування осіб з вадами зору?		
4.5	Чи в приміщенні існує ліфт?		
4.6	Чи може людина, яка користується інвалідним візком, в'їхати до ліфта?		
4.7	Чи ліфт зупиняється на усіх поверхах?		
4.8	Чи можна викликати ліфт із кожного поверху?		
4.9	Чи розміщені кнопки управління на висоті, яка задовольняє потреби користувачів інвалідних візків?		
4.10	Чи наявні кнопки зі шрифтом Брайля або тактильними позначками?		
5.	Туалети:		
5.1.	Чи доступні для відвідування з інвалідністю туалети всередині будівлі/споруди?		
5.2	Наявність поручнів у туалеті біля унітазу		
5.3	Наявність умивальника, доступного для людини у візку		
5.4	Наявність механізму автоматичного закривання дверей туалетної kabіни (додаток дверей).		
5.5	Наявність шнура/кабелю для інформування про надзвичайну ситуацію (цей шнур має бути досяжний як з унітазу, так і з підлоги).		
5.6	Чи в універсальній kabіні використовується важільний замок/засувка (непринустимо використання замка з ручкою, яку потрібно повертати)?		
5.7	Чи універсальна kabіна обладнана засобами попередження на випадок виникнення аварійної ситуації (аудіо та візуальні)?		



IV.	Додаткова інформація		
6.	Візуальна інформація Переконайтеся, що екранники/знімки прості та короткі. Літери чітко видні та контрастні (наприклад, чорні на білому, жовті на чорному тощо). Крім слів, зверніть увагу на наявність символів. Контрастні за кольором стіни та підлога покращують незалежний пошук шляху для осіб із задовою зору.		
7.	Якщо загальна доступність відсутня, чи налагоджено обслуговування кожної з інвалідністю та МГН (наприклад, виласка висилку персоналу тощо)?		
8.	Собаки-поводирі		
8.1	Чи дозволяється вхід до будівлі собакам-поводирям?		
8.2	Чи надається у закладі вода для собак-поводирів?		
8.3	Чи існує належний простір для виходу собак-поводирів (це стосується правових вимог стосовно прибирання за собаками у громадських місцях)?		
9.	Інше: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

**Додаток 3****ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ У СПІЛКУВАННІ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

- пам'ятайте, що потрібно звертатися безпосередньо до людини з інвалідністю, а не до особи, яка її супроводжує;

- не нав'язуйте свою допомогу, пам'ятайте: те, що Вам може здатись «боротьбою» чи подоланням перешкод, для когось може бути гарно скерованим звичайним процесом – у власному темпі та власним шляхом. Завжди допомагайте у той спосіб, про який вас просять.

- не торкайтеся людини з інвалідністю чи її допоміжних засобів пересування без дозволу;

- якщо Вашої допомоги потребує користувач візка, спочатку спитайте людину, куди вона хоче дістатись, а потім проінформуйте, що Ви збираєтесь довести її; • не нахиляйтесь і не спирайтесь на інвалідний візок чи на інший допоміжний засіб людини;

- спитайте людину, чи потребує вона допомоги під час переміщення, при відкриванні дверей, але пам'ятайте, що вона може виконувати ці функції сама;

- залиште достатньо місця для тих, хто користується ходунками чи іншими допоміжними засобами під час ходи;

- не намагайтесь проявляти співчуття до особи, торкаючись до її голови чи плеча, оскільки це сприймається як патронаж/опіка;

- ставтесь до людей як до особистостей, відповідальних дорослих, і не робіть висновків, що вони нічого не можуть робити;

- будьте терплячими та будьте готові пояснити інформацію більш, ніж один раз;

- пам'ятайте, що деякі люди з особливими потребами віддають перевагу дотриманню певних правил чи порядку, наприклад, люди з аутизмом. Тому за можливості погодьте ці певні правила чи порядок;

- пам'ятайте, що слово «неповносправні» — це опис, а не група людей. Завжди вживайте термін «люди з інвалідністю» чи «особа з інвалідністю».

Методичне видання

Васильєва Наталія Олегівна

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
ОСІБ З НОВОУТВОРЕННЯМИ**

*Методичні рекомендації для студентів спеціальності
227 Фізична терапія, ерготерапія
СВО «магістр»*

Підписано до друку 11.01.2019 р. Формат 60х 84/16. Папір офсетний
Наклад 300 примірників. Гарнітура SchoolBook.
Друк ризографія. Ум. друк. арк. 3,01. Обл.-вид. арк. 3,24.
Замовлення № 1026.

Книжкове видавництво ФОП Вишемирський В.С.
Свідоцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів видавничої справи:
серія ХС № 48 від 14.04.2005
видано Управлінням у справах преси та інформації
73000, Україна, м. Херсон, вул. Соборна, 2.
Тел. (050) 133-10-13, (050) 514-67-88
e-mail: printvvs@gmail.com