

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Факультет післядипломної освіти

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

**Т.в.о. перший проректор з
науково-педагогічної роботи
доцент І.І. Солонинко**

« ____ » _____ 2022 р.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН І ПРОГРАМА ПІДГОТОВКИ

первинної спеціалізації (інтернатури)

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

Спеціальність: 222 Медицина

Спеціальність в інтернатурі: Фізична і реабілітаційна медицина

Кваліфікація: лікар-спеціаліст

Кількість навчальних годин:

Всього: 3600 годин (120 кредитів ECTS)

Обговорено і затверджено на
засіданні методичної комісії ФПДО
протокол №
від « ____ » _____ 2022 р.
Голова методичної комісії
доцент, к.мед.н. О.Є. Січкоріз

Затверджено на
засіданні Вченої ради ФПДО
протокол №
від « ____ » _____ 2022 р.
Голова Вченої ради ФПДО
доцент, к.мед.н. О.Є. Січкоріз

Робоча навчальна програма первинної спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Фізична та реабілітаційна медицина» розроблені співробітниками кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (зав. кафедри – д. мед. н. проф. Л.В. Андріюк) за підтримки керівництва Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького – ректора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, академіка НАМН України, проф. Б.С.Зіменковського, проректора з лікувальної роботи, д. мед. наук, проф. О.М.Зінчука, декана ФПДО, к.мед.наук, доц. О.Є. Січкоріза, Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика на основі навчальних програм Секції Фізичної та реабілітаційної медицини та Європейського Борду Фізичної та реабілітаційної медицини Європейського Союзу медичних спеціалістів (European Union of Medical Specialists Section of Physical and Rehabilitation Medicine and European Board of Physical and Rehabilitation Medicine).

Рецензенти:

- | | |
|-----------------|--|
| Владимиров О.А. | завідувач кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор |
| Колісник С.П. | доцент кафедри внутрішньої медицини №2 ВНМУ ім. М.І.Пирогова, член правління Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, член ESPRM, ISPRM, національний тренер МКФ. |

СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

Січкоріз О.Є. – керівник робочої групи, кандидат медичних наук, доцент, декан післядипломної освіти

Андріюк Л.В. – завідувач кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, д. мед. наук, професор, голова Львівського відокремленого підрозділу Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини;

Задорожна Б.В. – професор кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Мацко Н.В. – доцент кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Гдиря О.В. – доцент кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, член правління Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, член ESPRM, ISPRM.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма розроблена співробітниками кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (зав. кафедри – д. мед. н. проф. Л.В. Андріюк) за підтримки керівництва Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького – ректора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, академіка НАМН України, проф. Б.С.Зіменковського, проректора з лікувальної роботи, д. мед. наук, проф. О.М.Зінчука, декана ФПДО, к.мед.наук, доц. О.Є Січкоріза, Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика на основі навчальних програм Секції Фізичної та реабілітаційної медицини та Європейського Борду Фізичної та реабілітаційної медицини Європейського Союзу медичних спеціалістів (European Union of Medical Specialists Section of Physical and Rehabilitation Medicine and European Board of Physical and Rehabilitation Medicine).

Робоча група висловлює вдячність завідувачу кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика О.А. Владимирову та співробітникам кафедри, завідувачу кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, д. мед. наук, професору, Коліснику П.Ф. та його співробітникам за надання допомоги при створенні програми.

Навчальна програма призначена для підготовки лікарів-спеціалістів за спеціальністю «Фізична та реабілітаційна медицина» і є нормативним документом, в якому визначається зміст навчання на циклі спеціалізації, встановлюються вимоги до обсягу та рівня підготовки фахівців.

Мета інтернатури: підготовка лікарів клінічного профілю відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Медична та фізична реабілітація».

Тривалість навчання: 24 міс.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-спеціалісту з фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) для надання кваліфікованої медичної допомоги хворим і потерпілим, як самостійно, так і на чолі реабілітаційної команди.

ФРМ як лікарська медична спеціальність, стосується забезпечення фізичного та когнітивного функціонування (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) та модифікації особистісних факторів і факторів навколишнього середовища. Відповідає за запобігання, діагностику, лікування та реабілітацію осіб з медичними та супутніми станами, які призводять до обмежень життєдіяльності для усіх вікових груп.

Лікар ФРМ після проходження інтернатури повинен навчитися:

- організовувати та очолювати реабілітаційний процес;
- організовувати, очолювати та забезпечувати координацію виконання повного реабілітаційного циклу (медичного та реабілітаційного обстеження;

встановлення реабілітаційних цілей, визначення обсягу реабілітаційних втручань, необхідних для досягнення цих цілей);

- визначати склад мультипрофесійної (мультидисциплінарної) реабілітаційної команди, члени якої будуть проводити реабілітаційні втручання;
- виконувати реабілітаційні втручання;
- контролювати ефективність реабілітаційних втручань відповідно до встановлених цілей;
- проводити корекцію індивідуальної програми реабілітації.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Фізична і реабілітаційна медицина» є:

- моделі обмеження життєдіяльності, загальні принципи оцінювання функціонування особи за методологією Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), розробленої експертами ВООЗ;
- принципи планування реабілітаційної допомоги та реабілітаційних втручань при найбільш розповсюджених станах здоров'я, які призводять до обмежень життєдіяльності;
- принципи спортивної медицини та спортивної реабілітації;
- принципи надання реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною командою, ролі, функціональні можливості членів команди (фізичних терапевтів, ерготерапевтів, терапевтів мови та мовлення, психологів, протезистів-ортезистів, реабілітаційних медичних сестер, соціальних працівників) та інших колег.

Об'єктом вивчення навчальної дисципліни «Фізична та реабілітаційна медицина» є переважно обмеження життєдіяльності внаслідок захворювань, травм та їх наслідків, інших причин і станів здоров'я, які призводять до обмежень життєдіяльності.

Діяльність лікаря ФРМ є спрямованою не лише на менеджмент розладів окремих органів та медичних станів, а сфокусована на відновленні функціональних розладів, які виникли внаслідок різних станів здоров'я. Ця діяльність має за мету покращити стан особи з обмеженнями життєдіяльності незалежно від віку та медичного діагнозу. Клінічний діагноз допомагає лікарю ФРМ у визначенні прогнозу та потенціалу відновлення існуючих функціональних розладів.

В програму включено міждисциплінарні питання з клінічної анатомії та фізіології людини, патанатомії, патофізіології, гігієни та екології, фармакології, пропедевтики внутрішньої медицини, фізичної медицини та реабілітації. Це забезпечує послідовність та взаємозв'язок з внутрішньою медициною, хірургією, травматологією й ортопедією, неврологією, педіатрією, акушерством і гінекологією, урологією, психологією, психіатрією, організацією громадського здоров'я, профілактичною медициною та іншими предметами навчального плану, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосування знань з ФРМ у процесі навчання та в професійній діяльності.

Програма спрямована на навчання застосовувати реабілітаційне обстеження на підставі МКФ, планувати надання реабілітаційної допомоги та застосовувати реабілітаційні втручання в лікарський практиці для більш швидкого відновлення здоров'я, якості життя, повсякденного функціонування та працездатності осіб з різними станами здоров'я, які призводять до обмежень життєдіяльності, а також забезпечення профілактики цих обмежень.

ФРМ враховує основні положення МКФ для забезпечення уніфікованою стандартизованою мовою і визначенням меж для оцінки показників здоров'я, а також показників, пов'язаних зі здоров'ям. МКФ вводить визначення функціонування, активності та участі, а також факторів навколишнього середовища та персональних факторів, дозволяє практично відобразити профіль функціонування і обмежень життєдіяльності будь-якої особи. МКФ є цінним інструментом, котрий дозволяє стандартизовано описувати і порівнювати популяційні дані про стан функціонування людини. Інформація про смертність і показники здоров'я, відповідно до МКХ, може доповнюватись даними МКФ при популяційних дослідженнях здоров'я з метою моніторингу та оцінки його стану, а також впливу різних факторів на смертність, захворюваність, інвалідність.

Програму побудовано за модульною системою, кожен модуль може виконувати роль окремої програми або курсу, містить значну за обсягом теоретичну та практичну складову з ФРМ та суміжних дисциплін і закінчується підсумковим контролем з кожного модулю та заключною атестацією всього курсу. Додатково в програму включено такі актуальні розділи, як: медико-соціальна експертиза, курортологія, реабілітація учасників бойових дій.

Навчальний план визначає контингент інтернів (випускники медичних ВУЗів та/або медичних факультетів за спеціальністю лікувальна справа або педіатрія), тривалість їх навчання, розподіл годин, відведених на теоретичне вивчення розділів навчальної програми та опанування практичних навичок. В разі необхідності, враховуючи рівень вихідних знань, актуальність та специфіку завдань охорони здоров'я регіонів та інші обставини, кафедра може вносити корективи та доповнення в навчальні години, які регламентовані навчальними планами, в межах 20% від загального обсягу часу.

Для виконання програми передбачено лекції, практичні заняття, різні види семінарів, курація хворих з застосування інтерактивних технологій навчання. Для контролю рівня засвоєння знань і опанування практичних навичок, після кожного модулю програми передбачено підсумковий контроль, який включає комп'ютерне тестування та інші види контролю. Для заключного іспиту використовують атестаційну комп'ютерну тестову програму, затверджену Міністерством охорони здоров'я України, перевірку теоретичних знань, практичних навичок та набутих професійних вмінь.

Лікарі, які закінчили навчання в інтернатурі, підлягають атестації на визначення рівня знань та практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Фізична та реабілітаційна медицина».

Преамбула

Фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ) - це незалежна медична спеціальність, що займається сприянням фізичному та когнітивному функціонуванню, діяльності (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) та зміні особистісних та факторів середовища, несе відповідальність за профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію людей з інвалідизуючими медичними станами та коморбідністю у будь-якого віку.

Фахівці ФРМ мають цілісний підхід до людей з гострими та хронічними станами, такими як м'язово-скелетні, неврологічні порушення, ампутації, дисфункції органів малого тазу, серцево-легенева недостатність та інвалідність через хронічний біль та онкологічні захворювання. Спеціалісти з ФРМ працюють у різних закладах: від відділень швидкої допомоги до громадських закладів. Вони використовують спеціальні засоби діагностичного оцінювання та проводять лікування, включаючи фармакологічні, фізичні, технічні, освітні та професійні втручання. Через їх всебічну підготовку вони найкраще відповідають вимогам щодо діяльності мультипрофесійних реабілітаційних команд для досягнення оптимальних результатів.

У всіх інтегрованих реабілітаційних командах відповідальність за діагностику та лікування може належати лише лікарю, компетентному з реабілітації. Він або вона сама може брати на себе відповідальність за зміну призначень або змінити призначення, враховуючи поради та пропозиції, запропоновані іншими членами реабілітаційної команди, через їхні професійні стосунки з пацієнтом, на регулярних зборах мультипрофесійної реабілітаційної команди. (Європейська резолюція D8908, затверджено Генеральною Асамблеєю «Постійного комітету європейських лікарів» у 1990 році).

UEMS є неурядова організація, що представляє національні асоціації медичних фахівців на європейському рівні. З нинішнім членством у 35 національних асоціаціях, які працюють через 39 секцій спеціалістів та європейських рад, UEMS має намір сприяти вільному пересуванню медичних фахівців у Європі, забезпечуючи найвищий рівень підготовки, що сприятиме покращенню якості піклуватися про користь всіх європейських громадян. Області експертизи UEMS, зокрема, включають постійну медичну освіту, підготовку післядипломної освіти та забезпечення якості.

Переконання UEMS в тому, що якість медичної допомоги та експертизи безпосередньо пов'язана з якістю підготовки медичних працівників. Тому UEMS взяла на себе зобов'язання сприяти поліпшенню медичного навчання на європейському рівні шляхом розробки європейських стандартів у різних медичних дисциплінах. Незалежно від того, де лікарі навчаються, вони повинні мати принаймні ті ж ключові компетенції.

У 1994 році UEMS прийняла Хартію про післядипломну підготовку з метою підготовки рекомендацій на європейському рівні для якісного медичного навчання. Більше десяти років після запровадження цієї Хартії спеціалізовані секції та європейські ради ОЕСРА продовжують працювати над розробкою цих європейських стандартів у галузі медичного навчання, що відображає сучасну медичну практику та сучасні наукові висновки. При цьому спеціалізовані секції

та Європейські ради не були спрямовані на те, щоб замінити компетенцію національних органів у визначенні змісту навчання післядипломної освіти в їхній власній державі, а лише доповнити їх та забезпечити якісне навчання в усіх країнах Європи.

На європейському рівні правовий механізм, що забезпечує вільний рух лікарів через визнання їх кваліфікації, був заснований ще в 1970-х роках Європейським Союзом. Були прийняті галузеві директиви, і одна директива конкретно охарактеризувала питання медичного навчання на європейському рівні. Однак у 2005 році Європейська комісія запропонувала Європейському Парламенту та Раді мати унікальну правову базу для визнання професійних кваліфікацій, щоб полегшити та покращити мобільність всіх працівників у всій Європі. Ця Директива ЄС встановила механізм автоматичного взаємного визнання кваліфікацій для лікарів відповідно до потреб у навчанні в усіх державах-членах ЄС; це ґрунтується на тривалості підготовки в спеціальності та назві кваліфікації.

З огляду на багаторічний досвід спеціалізованих секцій та європейських рад UEMS, з одного боку, та європейської правової бази, що дозволяє медичним спеціалістам та практикуючим переселятися з однієї країни в іншу, з іншого боку, UEMS має унікальну можливість забезпечити спеціальні рекомендації. UEMS оцінює професійну компетенцію як "звичне та розумне використання спілкування, знань, технічних навичок, клінічних міркувань, емоцій, цінностей та рефлексії в повсякденній практиці на благо індивіда та громади". Хоча професійна діяльність регулюється національним законодавством у державах-членах ЄС, вона повинна відповідати міжнародним договорам та деклараціям ООН про права людини, а також Міжнародному кодексу медичної етики.

Визначення та оцінка професійної компетентності, д-р Рональд М. Епштейн та доктор Едвард М. Хаунтер, журнал American Medical Association, 9 січня 2002 р., Т. 287 № 2

ФРМ – це первинна медична спеціальність, що відповідає за освіту та навчання пацієнтів та надавачів послуг охорони здоров'я, зміцнення здоров'я, профілактику, медичну діагностику, функціональне оцінювання, лікування та реабілітаційний менеджмент для людей будь-якого віку, які зазнали станів здоров'я, що призводять до обмежень життєдіяльності та їх супутніх захворювань. Лікарі ФРМ лікують стани здоров'я, порушення фізичних, психічних та пізнавальних функцій, а також обмеження активності. Лікарі ФРМ мають за мету покращення участі та якості життя своїх пацієнтів. Це також включає в себе поліпшення здорової поведінки та сприяння позитивному впливу особистих факторів та факторів навколишнього середовища на функціонування.

Профіль ФРМ включає в себе наступне:

- ФРМ – це медична спеціальність, орієнтована на персону та функціонування (всупереч спеціальностям, орієнтованим на органи та хвороби, або спеціальностям, що фокусуються на конкретних вікових групах).

- Лікарі ФРМ мають медичні обов'язки та додаткові компетентності при організації функціонального оцінювання.

– ФРМ лікарі можуть безпосередньо забезпечувати лікування та / або очолювати мультипрофесійну реабілітаційну команду, яка працює спільно з іншими спеціальностями.

– ФРМ має багатомодальний підхід, включаючи широкий спектр інструментів для лікування (включаючи ліки, фізичні вправи, фізичні модальності та інші реабілітаційні втручання, деякі з яких надаються іншими фахівцями реабілітації).

– ФРМ лікує стани здоров'я індивідуума, зосереджуючи увагу на зменшенні порушень та обмежень активності, з тим щоб розширювати можливості пацієнтів досягти повної участі.

– ФРМ має трансверсальну роль і співпрацює з усіма іншими спеціальностями.

ФРМ фокусується на особі, а не на конкретному захворюванні чи закладі, тому лікарі ФРМ співпрацюють з багатьма іншими медичними спеціалістами та фахівцями охорони здоров'я та мають відповідні ролі у різних закладах охорони здоров'я (напр. гострі та / або підгострі реабілітаційні лікарні, реабілітаційні центри, амбулаторні заклади, заклади в громадах). Лікарі ФРМ дбають про осіб з обмеженнями життєдіяльності та про пацієнтів з довготривалими станами здоров'я, але й також про пацієнтів з гострими станами для запобігання розвитку вторинних порушень. Як нещодавно було підкреслено ВООЗ через "Реабілітація 2030 – заклик до дій", актуальність ФРМ для суспільства збільшилась внаслідок старіння населення та зростаючої кількості людей, що зазнали обмежень життєдіяльності. Таким чином, будь-яке планування послуг має враховувати тягар обмежень життєдіяльності в суспільстві та включати послуги ФРМ на всіх рівнях допомоги.

Обсяг та компетенції ФРМ-дисципліни найкраще описуються, починаючи з визначення його як "лікарського засобу функціонування", який відповідає за реабілітаційну стратегію, яка застосовується разом із лікувальною стратегією, коли останній недостатньо для найкращого відновлення участі пацієнтів; Згідно з ускладненням стану здоров'я, ФРМ також належить до профілактики та підтримки, а також для реабілітаційних тренінгів для інших фахівців у галузі охорони здоров'я та для управління пацієнтами та опікунами. Відповідно, лікарі ФРМ несуть відповідальність за планування процесу реабілітації відповідно до так званого циклу реабілітації: всі пацієнти потребують оцінювання з визначенням їхніх індивідуальних цілей, перш ніж надавати втручання; нарешті, буде проведено оцінку, щоб перевірити, чи досягнув пацієнт всього, що потрібно, або якщо необхідно знову розпочати цикл реабілітації.

З точки зору підходу, орієнтованого на захворювання, фахівці з ФРМ повинні розвивати відповідальність за діагностування, оцінку та управління людьми різного віку, які страждають (або піддаються ризику) обмеженням обмеження / участі активності після будь-якого захворювання.

З урахуванням таких положень, трансверсальна роль ФРМ в більшості медичних спеціальностей зрозуміла, але перекриття є лише очевидним, оскільки увага ФРМ - це реабілітація.

Наприклад, діагностика в ФРМ - це взаємодія між класичною медичною діагностикою (яка використовує всі типові інструменти професії) та специфічну функціональну діагностику ПММ, засновану на концептуальній схемі МКФ та отриману за допомогою функціональних оцінок та клінічних масштабів.

Втручання в ФРМ надаються безпосередньо лікарями ФРМ або через команду ФРМ.

Мультипрофесійна команда з ФРМ - це преференційний спосіб, завдяки якому лікарі ФРМ надають лікування, особливо в найбільш складних умовах реабілітації; команда працює, використовуючи міждисциплінарну методологію, під відповідальність лікаря ФРМ.

Результати інтервенцій та програм ФРМ вимірюються як на рівні функцій, так і внаслідок зменшення порушення функцій організму та на рівні особи, оскільки обмежені обмеження активності / обмеження участі; крім того, зменшення смертності, захворюваності і частоти ускладнень, а також витрати на лікування та громадські послуги також є результатами реабілітації.

Фахівці з ФРМ мають цілісний підхід до людей з гострими та хронічними станами, прикладами яких є опорно-рухові апарати та неврологічні розлади, ампутації, дисфункція органів тазу, серцево-респіраторна недостатність та інвалідність у зв'язку з хронічною біль та раком. Фахівці з ФРМ працюють у різноманітних закладах, починаючи від одиниць гострих догляду до місцевих установ. Вони використовують спеціальні методи діагностики та проводять лікування, включаючи фармакологічні, фізичні, технічні, освітні та професійні інтервенції. Через їх всебічну підготовку вони найкраще зможуть відповідати за діяльність багатопрофільних команд для досягнення оптимальних результатів.

Таким чином, медична спеціальність "Фізична та реабілітаційна медицина" допомагає людям з обмеженими можливостями відновити збереження або розвинути максимально можливий рівень функціональних можливостей та ефективності.

Інтернатура (первинна спеціалізація) з ФРМ є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників медичних факультетів закладів вищої медичної освіти III-IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з ФРМ.

Інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах закладів вищої медичної освіти та стажування на їх клінічних базах або в базових установах охорони здоров'я. Під час цього навчальні заклади покликані дати необхідний рівень теоретичних знань з ФРМ, особливо враховуючи, що кількості годин для вивчення саме даної дисципліни в навчальному процесі в студентські роки критично не вистачає для їх набуття. Також навчання на очній базі повинно доповнювати процес безперервного професійного зростання молодого спеціаліста. Трудова діяльність на базі стажування під керівництвом кваліфікованого керівника повинна забезпечити набуття практичних навичок з ФРМ.

Підготовка лікарів ФРМ в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану та програми інтернатури.

Для контролю програмою передбачено базовий, етапні та заключний види. Заключний іспит складається із трьох розділів: перевірки опанування практичних навичок, заключного комп'ютерного контролю по програмі лікар-спеціаліст і співбесіди. 2-річна інтернатура комбінує навчання на кафедрі та роботу на базі стажування згідно з графіком навчального процесу кафедри, яка відповідає за підготовку інтернів.

Тривалість навчання в інтернатурі з ФРМ – 2 роки (3600 годин) (120 кредитів ECTS) Відпустка (В) – липень. ФРМ – нова спеціальність для України. Отже, враховуючи відсутність баз стажування, що відповідають вимогам програми та положення, на перехідному етапі становлення спеціальності та системи реабілітації в Україні, передбачається перебування інтернів одночасно (Б/К) на клінічній базі стажування (Б) та кафедрі ФРМ (К), яка з цією базою співпрацює. Передбачено також корекцію графіку проходження інтернатури з розподілом наочну та заочну частини.

Рік навчання	Місяць											
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Перший	Б	К	К	К	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В
Другий	Б	К	К	К	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В

Система навчання на кафедрі передбачає лекційний курс, практичні та семінарські заняття та контроль оволодіння програмою. В процесі очного навчання інтерни виконують згідно з навчальною програмою робочий план циклів (теоретичні заняття – лекції та семінари, конференції, практичні заняття). В процесі навчання інтерни працюють безпосередньо з пацієнтом, проводять курацію під наглядом відповідального викладача. Практично оволодівають методами обстежень, методиками постановки діагнозу, маніпуляціями, асистують та виконують втручання під наглядом практичних керівників. Лікарі-інтерни беруть участь в обходах та консультативних оглядах професорів, доцентів, у підготовці хворих до консультативного прийому, клінічних та патолого-анатомічних конференціях, засіданнях товариства ФРМ, науково-практичних конференціях.

Враховуючи той факт, що в Україні інтернатура з ФРМ впроваджується вперше, спостерігається відсутність достатньої кількості підготовленого персоналу поза клінічними закладами. Тому, на перехідному етапі реформування медичної галузі та становленні системи реабілітації, очна та заочна частини інтернатури можуть впроваджуватися на клінічних базах кафедри, що здійснює цю підготовку.

Цілі програми інтернатури

Основна мета програми навчання в ФРМ полягає в тому, щоб надати лікарю-практику широку теоретичну базу знань, необхідні практичні навички та досвід, а також професійні вміння для незалежної практики з ФРМ та навичок

менеджменту для командної роботи. Ще однією метою є навчання його самокритичності, критичну оцінку його результатів, здатність до самостійного навчання, що в кінцевому підсумку призведе до подальшого прогресу, експертної практики та професіоналізму.

Різні сфери компетенції та втручання фахівців з ФРМ зазвичай описуються категоріями з урахуванням основних захворювань або порушених систем організму. Проте, хоча гостра медична допомога / загальна медицина зосереджена дуже сильно на органах, захворюваннях та механізмах травми на основі Міжнародної класифікації хвороб (ICD моделі медицини), ФРМ в основному є функціональною медичною спеціальністю. Отже, сфери компетенції та втручання фахівців з ФРМ повинні бути перераховані з використанням функціональних категорій на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) – ICF.

Згідно з моделлю МКФ лікарям ФРМ необхідно:

- Здобути теоретичні знання біопсихосоціальних детермінант здоров'я та комплексної взаємодії факторів, що обмежують участь та автономію осіб з інвалідністю у контексті їхнього стану здоров'я.

- Розвивати вміння повідомити про це пацієнту, сім'ї пацієнта, колегам та реабілітаційній команді, щоб мати ефективний комплексний підхід, орієнтований на конкретні пріоритети пацієнта.

- Продемонструвати клінічну практику, орієнтовану на людину, з наголосом на оцінці, плануванні та навчанні в тісному контакті з членами команди та в рамках культури розширення можливостей та управління ризиками.

I. Вимоги до процесу підготовки лікарів-інтернів

Входження в програму навчання для ФРМ залежить від національних правил і має бути прозорим.

Кількість інтернів у національних програмах повинна відображати прогнозовані потреби у трудових ресурсах. Вони залежать від організації національної системи охорони здоров'я та демографії існуючої робочої сили ФРМ, яка повинна бути достатньою для того, щоб пацієнти з інвалідністю (або ризик розвитку інвалідності) мали своєчасний доступ до спеціалізованої допомоги. Працівники повинні мати достатню лінгвістичну здатність спілкуватися з пацієнтами та колегами. Вони повинні мати можливість працювати в соціальному та культурному контексті.

Належні мовні, комп'ютерні та інтернет навички є основними вимогами до доступу та вивчення міжнародної медичної літератури та спілкування з іноземними колегами. Більше того, вони повинні вміти спілкуватися та працювати в міждисциплінарному мультипрофесійному середовищі.

Базові навички спілкування з пацієнтами та викладачами повинні були бути отримані до вступу до спеціальної підготовки та бути предметом постійного професійного розвитку.

Базові знання з наукової методології, навички критичної інтерпретації результатів навчання та досвіду з використанням сучасних методів, таких як доказова медицина.

1. Зміст навчання та результат підготовки

1) *Теоретичні знання, які повинен освоїти інтерн протягом інтернатури*

Фізична та реабілітаційна медицина є основною лікарською спеціальністю, яка відповідає за профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію людей, які страждають (чи піддаються ризику) будь-яким порушенням стану здоров'я та захворюванням, зокрема щодо обмеження діяльності, порушень їх фізичного та когнітивного функціонування (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) та модифікації особистих чинників та факторів середовища.

Для виконання своєї ролі як лікаря ФРМ, інтерн повинен ознайомитись з теоретичними знаннями про повний спектр структури тіла / порушення функції організму, механізмів пошкодження тканин і їх відновлення, принципів рухового навчання, епідеміології та природнього перебігу захворювань, інструментів клінічної, функціональної та інструментальної діагностики, наслідків фармакологічних, хірургічних та комплементарних процедур, а також спеціальних реабілітаційних заходів.

Лікар-інтерн протягом навчання в інтернатурі повинен розвинути знання та розуміння в наступних напрямках:

- анатомія, функціональна анатомія, фізіологія, біохімія, патологія та патофізіологія центральної та периферичної нервової системи, опорно-рухового апарату, кардіо-пульмональної, та інших систем.

- Біомеханіка,
- Фармакологія
- Епідеміологія
- Методологія дослідження
- Етика та право
- Принципи організації охорони здоров'я

Згідно кваліфікаційних вимог, лікар ФРМ після закінчення інтернатури повинен знати: чинне законодавство та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; основи права в охороні здоров'я; права, обов'язки та відповідальність лікаря фізичної та реабілітаційної медицини; показники роботи закладу охорони здоров'я (відділення, підрозділу), диспансерного нагляду та лікарського контролю; організацію реабілітаційної допомоги; анатомію, фізіологію та патофізіологію м'язово-скелетної системи, центральної та периферичної нервової системи, серцево-судинної та респіраторної систем; загальні принципи діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, нервової системи, принципи лікування травматичних ушкоджень у дитячому віці та у дорослих; принципи та основні медичні проблеми перехідних періодів життя людини; принципи пластичності та адаптації, моторного навчання, зокрема рухового розвитку, рухового контролю, мотивації до моторного навчання; методологічні та практичні засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ); принципи використання

електронеуроміографії, рентгенологічного та радіологічного обстеження; принципи реабілітаційного обстеження та використання шкал функціональної оцінки; принципи встановлення цілей в реабілітації; принципи командної роботи, зокрема принципи лідерства в команді, розподілення функціональних ролей осіб, залучених до реабілітації; принципи та методи фізичної терапії, мануальної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, протезування та ортезування; принципи обстеження, організації та забезпечення реабілітаційної допомоги при: запальних та дегенеративних ревматологічних захворюваннях, оперативних втручаннях на суглобах, порушеннях розвитку та травмах м'язово-скелетної системи, опіках, ампутаціях, хворобах серцево-судинної та дихальної систем, онкологічних захворюваннях, захворюваннях та травмах центральної та периферичної нервової системи (черепно-мозкова травма, інсульт, травми та захворювання спинного мозку, екстрапірамідні захворювання, множинний склероз, нервово-м'язові захворювання), іммобілізації, больових синдромах, заняттях спортом, в тому числі параолімпійським спортом; застосування медичних інтервенцій (медикаментозна терапія – лікування болю, запалення, системна регуляція м'язового тону, вплив на кальцієвий обмін кісток; медичні процедури – ін'єкції, регенеративні ін'єкційні техніки, блокади, інші техніки введення медикаментів, включаючи інтратекальне та помпове введення), методів апаратної фізіотерапії, включаючи електростимуляцію; методики нейромодуляції/неінвазивної стимуляції мозку; преформовані фізичні чинники; системи віртуальної реальності, нейропсихологічні та психологічні інтервенції (методики когнітивного тренування, стимуляції, когнітивноповедінкова терапія, біологічний зворотній зв'язок, дзеркальна терапія та інші), дієтотерапію (поради та консультування з харчування), допоміжні технології, технічні засоби реабілітації (починаючи з простих технологій – палиці, милиці, до складних засобів – моторизовані візки, комп'ютерні системи та робототерапії), інтервенції з освіти пацієнтів/родин/надавачів реабілітаційної допомоги, принципи реабілітаційного медсестринства (освіта та допомога в забезпеченні безпеки пацієнтів, кейс-менеджменті, плануванні виписки, переведенні в інші відділення/заклади реабілітації); принципи створення та застосування індивідуальної програми реабілітації та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю); чинне законодавство та принципи проведення медико-соціальної експертизи; форми і методи санітарної освіти серед населення; правила оформлення медичної та медико-експертної документації; передові інформаційні та інтернет-технології; сучасну наукову та науково-практичну літературу за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

2) *Практичні та клінічні навички*

Інтерни повинні навчатися шляхом навчання та роботи в різних клінічних та тренінгових центрах, відділеннях реабілітації.

Компетенції, які слід здобути під час тренінгу чи, як очікується, до кінця навчання, включають:

– клінічна та інструментальна оцінка для визначення патофізіологічних механізмів, діагностики стану пацієнта.

– функціональна оцінка в рамках МКФ, включаючи оцінку порушення функцій/структур тіла, обмежень діяльності та участі, здатністю та продуктивністю, виходячи з виявлення контекстуальних факторів, бар'єрів і фасилітаторів.

– впровадження інструментів клінічної та інструментальної оцінки для вивчення моторних, когнітивних, поведінкових та вегетативних функцій.

– прогноз перебігу захворювання / інвалідності, виявлення несприятливих / сприятливих факторів відновлення функцій та визначення засобів (шляхів) відновлення, компенсації та адаптації;

– розробка та реалізація плану реабілітації за допомогою командного підходу, який полягає у встановленні та досягненні короткострокових, середньострокових і довгострокових цілей, узгоджених з пацієнтом та опікунами та, в кінцевому підсумку, призведе до реінтеграції пацієнта в громаду та поліпшення якості життя;

– призначення, керуючись принципами доказової медицини, ефективних методів лікування (включаючи медикаментозні засоби, фізичні методи, інноваційні технології, природні фактори тощо), а також технічних засобів (ортопедичних, протезувальних, інвалідних візків тощо), з метою досягти цілей реабілітаційного плану;

– профілактика та лікування ускладнень.

Згідно кваліфікаційних вимог, лікар ФРМ після закінчення інтернатури повинен вміти:

- Керуватися чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію реабілітаційної допомоги.
- Організовувати, очолювати та забезпечувати координацію виконання повного реабілітаційного циклу: медичне та реабілітаційне обстеження; встановлення реабілітаційних цілей, визначення реабілітаційних втручань, необхідних для досягнення цих цілей, визначення фахівців, які будуть проводити ці втручання; проведення реабілітаційних втручань; контроль ефективності реабілітаційних втручань відповідно до встановлених цілей; подальше коригування індивідуальної програми реабілітації. Нести відповідальність за процес реабілітації в цілому.
- Збирати статистичну інформацію з питань обмежень життєдіяльності та реабілітації.
- Керуватися в своїй діяльності Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, Міжнародною класифікацією медичних втручань та Міжнародною класифікацією хвороб.
- Працювати як із залученням повного складу реабілітаційної команди, так і окремих фахівців реабілітації відповідно до виду реабілітації та індивідуальних реабілітаційних цілей та завдань. Діяльність лікаря фізичної та реабілітаційної медицини спрямована на запобігання, стабілізацію, поліпшення або відновлення порушень структур та функцій організму, що виникли внаслідок різних хвороб та травм, оптимізацію активності та участі з урахуванням реабілітаційного прогнозу особи з обмеженням

життєдіяльності незалежно від віку та існуючого діагнозу, а також стану оточуючого середовища.

- При необхідності залучати лікарів інших спеціальностей для надання медичної допомоги пацієнту.
- Проводити медичне обстеження пацієнта (особи з обмеженням життєдіяльності), аналізувати та інтерпретувати результати методів параклінічного обстеження, зокрема дані рентгенологічного, радіологічного, ультразвукового, електронейроміографічного, електрокардіографічного досліджень, тестів оцінки функціонального стану серця та легень. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини проводить реабілітаційне обстеження, що ґрунтується на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та включає: складання переліку порушень структур та функцій, обмежень активності та участі, факторів навколишнього середовища (підтримка та ставлення родини, друзів, працедавців та суспільства; фізичне оточення; доступність послуг в сфері охорони здоров'я та інших послуг), персональних факторів (образ життя, звички, освіта, життєві події, соціальне підґрунтя), прогностичних факторів, визначення індивідуального реабілітаційного прогнозу та потреб, очікувань особи з обмеженням життєдіяльності.
- Застосовувати методи функціонального оцінювання: спеціалізовані шкали та опитувальники, оцінку неврологічного статусу, мануальне м'язове тестування, динамометрію, оцінювання м'язового тону, ізокінетичне тестування, оцінювання обсягу рухів в суглобах та довжини кінцівок, обстеження хребта та суглобів, спостережний та інструментальний аналіз ходи, балансу та координації, оцінювання функції сфінктерів та інтерпретація уродинамічних тестів.
- Оцінювати та інтерпретувати дані ергометричного обстеження.
- Із залученням усіх фахівців, залучених в режимі командного підходу до реабілітації, скласти індивідуальну програму реабілітації та індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) для кожної особи з обмеженням життєдіяльності (особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю) з метою проведення проблемноорієнтованої, пацієнт-центричної реабілітації відповідно до реабілітаційного періоду.
- Організовувати командну взаємодію між фахівцями, залученими до реабілітації, з проведенням регулярних зборів.
- Застосовувати медичні інтервенції: медикаментозну терапію – лікування болю, запалення, системна регуляція м'язового тону, поліпшення когнітивних функцій, кальцієвого обміну кісток; медичні процедури – ін'єкції з введенням медикаментів, ботулотоксинів, пункції суглобів, регенеративні ін'єкційні техніки, блокади, інші техніки введення медикаментів, включаючи епідуральне, інтратекальне та помпове введення; медичні маніпуляції – заміна трахеостомічної канюлі, назогастрального зонду, катетеризація сечового міхура (постійна та переміжна), лікування пролежнів та некретомія, методи апаратної фізіотерапії (електротерапія, біологічний зворотний зв'язок, термотерапія, бальнеотерапія), преформовані

фізичні чинники; методики нейромодуляції/неінвазивної стимуляції мозку; системи віртуальної реальності; методи рухової реабілітації, мануальну терапію; маневри при периферичних вестибулярних розладах; менеджмент дисфагії; методи дієтотерапії (поради та консультування з харчування); оцінку пацієнта з призначенням допоміжних технологій, протезування, ортезування, технічних засобів реабілітації (починаючи з простих технологій – палиці, милиці, до складних засобів – моторизовані візки, комп'ютерні системи, та робототерапії); інтервенції з освіти пацієнтів/родин/надавачів реабілітаційної допомоги.

- Здійснювати підготовку медичної документації для проведення медико-соціальної експертизи.
- Володіти практикою експертно-реабілітаційної діагностики, брати участь у проведенні медико-соціальної експертизи.
- Здійснювати нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів.
- Надавати невідкладну допомогу при гострих станах.
- Співпрацювати з лікарями інших спеціальностей, іншим медичним персоналом та службами.
- Брати участь у моніторингу здоров'я населення та обмежень життєдіяльності, сприяти поширенню знань з організації реабілітаційної допомоги серед населення.
- Дотримуватися принципів медичної деонтології.
- Вести лікарську документацію.
- Постійно удосконалювати свій професійний рівень.
- Застосовувати медикаментозну терапію з метою фокальної регуляції м'язового тону.
- Проводити оцінку та критичний огляд реабілітаційних втручань, що проводяться фахівцями, залученими до реабілітації.
- Застосовувати психологічну оцінку та втручання, включаючи рекомендації.
- Застосовувати дієтотерапію.
- Застосовувати обладнання для осіб з обмеженнями життєдіяльності, методики підтримки, протезування, ортезування тощо.
- Виконувати медичні процедури з інтратекальним введенням медикаментозних препаратів.
- Застосовувати методи параклінічного обстеження (ультразвукова діагностика, електрофізіологічна діагностика).
- Регламентувати застосування фізичних методів лікування: кінезіотерапії та терапії з використанням фізичних вправ, техніки мануальної терапії для відновлення рухомості суглобів та пов'язаних розладів м'язових тканин.
- Застосовувати артикуляційну та мовну терапію в рамках комплексних спеціалізованих програм реабілітації.
- Застосовувати методи роботизованих реабілітаційних інтервенцій, методи ерготерапії з метою тренування у разі порушення функціонування в особи з когнітивними розладами.

3) *Компетентності*

Практика ФРМ характеризується груповим, пацієнт-орієнтованим, цілеспрямованим підходом, який має за мету оптимізацію функціонування пацієнта та якості його життя, запобігання ускладнень та збільшення участі та соціалізації. Тому фахівці з ФРМ повинні розробляти не лише медичні знання, компетентності в сфері лікування пацієнтів, але й особливі навички, ставлення до міжособистісних відносин та спілкування, глибоке розуміння основних принципів медичної етики та громадського здоров'я, вміння застосовувати політику догляду та профілактику інвалідності, здатність опанувати стратегії реінтеграції осіб з інвалідністю до суспільства, застосовувати принципи забезпечення якості та сприяти постійному професійному розвитку на основі практики. Як лідери багатопрофільних реабілітаційних команд, які беруть участь у континуумі надання медичних послуг з госпітального етапу до спільноти, вони також повинні демонструвати компетенції керівництва, знати та застосовувати принципи доказової медицини, включати в себе навички розраховувати витрати та аналізувати ризики та переваги для пацієнтів і на рівні населення.

Лікар-інтерн, як європейський фахівець з ФРМ, має розвинути спеціальні навички, що включають:

- Навички лідерства та навчання, які підходять для координування та визначення пріоритетів командної роботи
- комунікативні навички, необхідні для передачі відповідної інформації та пояснень пацієнту / доглядачам (опікунам), колегам, відповідальним за пацієнта та інших медичних працівників, з метою спільної участі у плануванні та впровадженні безперервного медичного обслуговування від гострого періоду до стабілізації стану.
- здатність виконувати професійні обов'язки та дотримання етичних принципів, демонструючи співчуття, емпатію, цілісність та повагу до інших людей;
- активна співпраця з органами охорони здоров'я та іншими органами, залученими до системи охорони здоров'я, у визначенні медичних потреб громади та здійсненні відповідних заходів, спрямованих на збереження і пропаганду здоров'я та здорового способу життя та запобігання захворюванням;
- вміння проводити програми навчання для людей з обмеженням функціонування та опікунами.
- участь у вихованні лікарів та інших фахівців, які займаються доглядом за особами з інвалідністю.
- впровадження інформованості пацієнтів та населення про витрати, аналіз ризику та вигоди під час лікування та реабілітації;
- здатність підвищувати якість професійної діяльності шляхом постійного навчання та самооцінки, управління практикою та кар'єрою з метою професійного розвитку;
- здатність застосовувати основні принципи проведення досліджень, в тому числі те, як дослідження проводяться, оцінюються, роз'яснюються пацієнтам і застосовуються для догляду за пацієнтами.

2. Організація підготовки

У 1969 р. Експертний комітет ВООЗ з медичної реабілітації опублікував доповідь, в якій пропонується тривалість навчання від 4 до 5 років для медичної спеціальності ФРМ. Освітня програма з ФРМ в Європі, зазвичай, налаштовується в 48-місячному форматі, в деяких країнах вона збільшується до 72 місяців, включаючи мінімум 36 місяців клінічної підготовки (з яких 24 місяці проводять у відділенні ФРМ).

Однак, з огляду на величезне збільшення очікуваної тривалості життя у всій Європі та подальше збільшення хронічних захворювань осіб похилого віку з гострим початком та хронічним перебігом, частота та складність супутніх захворювань у відділеннях реабілітації значно зросли. З цієї причини секція та рада UEMS з питань ФРМ виступають за тривалість навчання 60 місяців, включаючи 12 місяців ротації в клінічних відділеннях іншого профілю (внутрішня медицина, неврологія, інтенсивна терапія тощо). Крім того, для того, щоб забезпечити пацієнтів з оптимальним сервісом, лікарі ФРМ повинні розвивати здатність приймати рішення, виходячи з розуміння та використання найкращих наявних доказів. Тому рекомендується щонайменше шість місяців навчання у методах дослідження, як обов'язковий компонент їхньої післядипломної освіти. Реабілітація - це комплексна діяльність, яка страждає від багатьох факторів. Питання конкретної методології дослідження необхідно вивчити та застосувати для досягнення тих рівнів наукових доказів, які можуть допомогти спеціальності успішно розвиватися в галузі охорони здоров'я, а потенційні вчені повинні бути підтримані для проведення докторських програм у відповідному штатному підрозділі. Рекомендується, щоб навчання ФРМ проводилося у підрозділах, затверджених навчальними закладами їх національним відповідальним органом.

В Україні затверджено положення про 36 місячну підготовку лікарів ФРМ, що очевидно, протирічить міжнародній практиці післядипломної освіти, тому наступним кроком у впровадженні нової галузі є продовження навчання в резидентурі, що потребує нормативно-правової підтримки.

1) Програма підготовки

Програма навчання лікарів-інтернів ФРМ розроблена таким чином, щоб забезпечити диверсифіковану та збалансовану (теоретичну та практичну) якість післядипломної освіти, яка описує зміст та цілі кожного року навчання. Особлива увага приділяється адекватному розподілу часу для навчання та клінічної практики. Передбачається за необхідності організовувати спеціальні періоди навчання в асоційованих реабілітаційних відділеннях, якщо відповідний досвід не може бути наданий на основній базі стажування. Передбачено періоди ротації, що охоплюють усі основні напрямки практичної підготовки ФРМ.

Освітня програма складається з наступних пунктів:

- програма лекцій
- обговорення клінічних випадків
- практичних та семінарських занять
- навчальних конференцій

- навчання етиці, менеджменту, управлінні та економіці.
- Навчання методології дослідження, участі у наукових проектах.
- участь у навчальних курсах, організованих національним, Європейським та міжнародним товариством ФРМ з можливістю відвідувати наукові зустрічі та практичні заняття.
- Ведення звітної документації, в якій містяться подробиці всіх відвіданих, виконаних та проведених заходів згідно програми навчання.

Згідно вимог UEMS програма інтернатури повинна включати наступні розділи:

- A. Основи фізичної та реабілітаційної медицини
 - A.1. Основні компетенції лікаря ФРМ та інших фахівців реабілітації
 - A.2. ФРМ та МКФ (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я)
 - A.3. Методи оцінювання в ФРМ
 - A.4. Методи діагностики в ФРМ
 - A.5. Основні втручання в практиці ФРМ (інформація, освіта, лікування, програми ФРМ)
 - A.6. Основні втручання в практиці ФРМ (включаючи терапевтичні вправи та фізичні методи)
 - A.7. Оцінювання результатів у ФРМ
 - A.8. Оцінка якості життя в ФРМ
 - A.9. ФРМ та електродіагностика
 - A.10. Нейром'язова функціональна електрична стимуляція; Біологічний зворотній зв'язок
 - A.11. Кінезіологія; Аналіз ходи; Аналіз руху; Постурографія
 - A.12. Ортезування та протезування
 - A.13. Візочки та допоміжні технології
 - A.14. Адаптивні пристрої для осіб з обмеженнями функціонування
 - A.15. Передові допоміжні технології в галузі PRM
 - A.16. Ергономічні та компенсаторні технології в будинку, на робочому місці та інших умовах для осіб з обмеженням життєдіяльності
 - A.17. ФРМ та спорт; ФРМ та спорт для осіб з обмеженням життєдіяльності
 - A.18. Роль комплементарної / альтернативної медицини в реабілітації (бальнеологія, мануальна медицина, лікування болю тощо)
 - A.19. Дослідження в галузі ФРМ
 - A.20. Етичні аспекти в галузі ФРМ
 - A.21. Інше в галузі біологічних наук, в галузі біомедичних наук про реабілітацію, інженерних та наук про функціонування людини
- B. ФРМ та патологія нервової системи
 - B.1. ФРМ та пацієнти з інсультом
 - B.2. ФРМ та пацієнти з пошкодженнями головного мозку
 - B.3. ФРМ та пацієнти з іншою патологією мозку
 - B.4. ФРМ та пацієнти з захворюваннями та травмами спинного мозку
 - B.5. ФРМ та пацієнти з аутоімунними та запальними неврологічними станами (наприклад, розсіяний склероз)

В.6. ФРМ та пацієнти з порушеннями функції руху, включаючи спастичність та нейродегенеративні захворювання (наприклад, хвороба Паркінсона)

В.7 ФРМ та пацієнти з невропатіями, міопатіями та ураженнями периферичних нервів

В.8. ФРМ та пацієнти з когнітивними та поведінковими порушеннями (включаючи нейропсихологічну оцінку)

В.9. ФРМ та пацієнти з порушеннями мови, мовлення та ковтання

В.10. ФРМ та пацієнти з ДЦП дитячого та дорослого віку

В.11. ФРМ та пацієнти з вродженим дефіцитом, включаючи нервово-м'язові захворювання дитячого та дорослого віку

В.12. Інше

С. ФРМ при ортопедичних та м'язово-скелетних захворюваннях

С.1. ФРМ та пацієнти з порушеннями опорно-рухового апарату, включаючи проблеми з м'якими тканинами (наприклад, фіброміалгія, синдром хронічної втоми тощо) та порушення роботи опорно-рухового апарату.

С.2. ФРМ та пацієнти із патологією хребта (включаючи біль у спині)

С.3. ФРМ та пацієнти з остеоартритом, кристалічним артритом та дегенеративними захворюваннями опорно-рухового апарату

С.4. ФРМ та пацієнти із запальними та аутоімунними станами (наприклад, ревматоїдний артрит та запальні захворювання кишківника та ін.)

С.5. ФРМ та пацієнти з остеопорозом

С.6. ФРМ та пацієнти з пошкодженнями рук

С.7. ФРМ та пацієнти із травмою тулуба та кінцівок (крім С.9) та переломи

С.8. ФРМ та пацієнти після реконструктивної ортопедії

С.9. ФРМ та пацієнти зі втратою кінцівок (включаючи вроджені причини) та ампутації

С.10. ФРМ та пацієнти із складними регіональним больовим синдромом

С.11. ФРМ та пацієнти з розладами скронево-нижньощелепного суглоба

С.12. Інше

Д. ФРМ в інших специфічних умовах

Д.1. ФРМ та пацієнти із серцевими та судинними захворюваннями

Д.2. ФРМ та пацієнти з респіраторними захворюваннями

Д.3. ФРМ та пацієнти з онкологічною патологією

Д.4. Особи з інвалідністю та пацієнти з хронічним болем (див. Також С.11)

Д.5. Особи з інвалідністю та пацієнти похилого віку (включаючи нерухомого пацієнта)

Д.6. Дорослі та діти з інвалідністю (крім В.11 та В.12)

Д.7. Особи з інвалідністю та пацієнти з порушеннями ходи та високим ризиком падіння

Д.8. Особи з інвалідністю та пацієнти, які потребують догляду за ранами (сприяння життєздатності тканин, профілактика та лікування герпесу, пролежнів, хронічних раньових процесів)

Д.9. ФРМ та пацієнти з порушеннями функції сечового міхура та кишечника

- D.10. ФРМ, інвалідність та сексуальність
- D.11. Особи з інвалідністю та пацієнти з трансплантацією органів
- D.12. Інші (реабілітація при опіках, порушення обміну речовин, психічні розлади, порушення слуху та зору тощо)
- E. Інтегративні та клінічні реабілітаційні науки
- E.1. Наукові дослідження в ФРМ
- E.2. Комплексне оцінювання, кількісна оцінка ефективності реабілітаційних втручань
- E.3. Адміністрування та менеджмент у ФРМ
- E.4. Клінічні дослідження, настанови, організація, координація та освіта в ФРМ.
- E.5. Стандарти, протоколи та настанови щодо надання реабілітаційних послуг (включаючи медикаменти, засновані на доказах) у сфері ФРМ.
- E.6. Управління якістю ФРМ
- E.7. Наукова освіта та підготовка фахівців з ФРМ
- E.8. Розробка та оцінка групи PRM та багатопрофільна допомога
- E. 9. Проблеми реабілітації на рівні громади
- E.10. Мережі та шляхи в PRM
- E.11. Інший

2) Оцінювання

Кожен лікар-інтерн повинен мати журнал для звітування про виконання програми підготовки (логбук), який відповідає стандартам журналу UEMS та документування професійного досвіду. Логбук міститиме звіти, що підтверджують активну участь інтерна в роботі відділення, його публікації, наукові та дослідницькі роботи. Записи журналу реєстрації повинні контролюватися шляхом регулярної перевірки та підписання відповідним керівником; також повинні бути включені копії форми оцінювання для кожного періоду навчання, завершені та підписані відповідальними за цей період керівниками.

Журнал реєстрації повинен бути готовий до подання до сертифікації або на вимогу роботодавця як доказ знань / навичок, отриманих під час післядипломної освіти.

Навчальні заклади повинні забезпечити систему оцінювання - при вступі до кожної частини програми, в проміжну та заключну атестацію. Рекомендується встановити структуровані цілі для кожного навчального періоду відповідно до навчального плану при його оцінці.

Метою оцінки є забезпечення постійного прогресу у знаннях та навичках лікаря-інтерна, а також професійної поведінки та етики.

Інтерни повинні відповідати узгодженим стандартам та вимогам запланованої програми.

З цією метою рекомендовано, щоб інтерн документував такі дані:

- спостережувані клінічні навички (наприклад, функціональна оцінка, плани реабілітації, активна участь у зборах команди);

- спостережувані процедурні навички (наприклад, інструментальні діагностичні процедури або інвазивні терапевтичні втручання)
- клінічні розбори

Мінімальна кількість кожного з цих пунктів визначається на національному рівні

Оцінка повинна проводитися щорічно або наприкінці кожного періоду ротації відповідним викладачем, використовуючи атестаційний лист. Клінічний досвід буде оцінюватися шляхом огляду пацієнтів, які курує інтерн. Журнал використовується як супровідна документація. Невиконання узгоджених завдань має бути доведено до відома керівництва ФПО.

Відповідальність керівництва полягає у визначенні будь-яких невдач у ході навчання, надання відповідної консультативної допомоги та впровадження заходів щодо усунення академічної заборгованості. З цією метою інтерни зустрічаються з керівництвом на регулярній основі, а саме кожні 6 місяців, щоб обговорити свою роботу. Таке обговорення буде здійснюватися в форматі оцінки з викладачем, що надає інформацію про прогрес у навчанні, разом із документованими доказами клінічного залучення та досягнення результатів теоретичної та практичної підготовки. Крім того, керівництво особливо уважно стежить за становленням професійної поведінки інтернів шляхом збору відгуків від викладачів, інших фахівців з реабілітації, пацієнтів та опікунів.

У випадку, якщо інтерн не виконує програму підготовки, існує три етапи дій:

- цілеспрямоване навчання: посилення моніторингу та нагляду для вирішення конкретних потреб
- посилення нагляду та, при необхідності, повторення відповідної частини програми
- виведення інтерна з програми у випадку відсутності бажання або змоги виконати перші два етапи.

3) Атестація

Досягнення результатів навчання мають оцінюватися принаймні щорічно керівництвом кафедри та факультету. Перевіряється регулярне оцінювання та документування навчання інтернів. Такі записи повинні бути доступними у журналі інтернів для інтернів та інших уповноважених працівників. Оцінка повинна бути об'єктивною та документувати прогресивне підвищення кваліфікації інтернів відповідно до їхнього рівня. Заключний іспит повинен підтвердити, що інтерн продемонстрував достатню компетенцію для того, щоб мати можливість здійснювати лікарську практику без безпосереднього нагляду.

II. Вимоги до керівників на базах стажування та в закладах вищої освіти, що здійснюють підготовку лікарів-інтернів

Керівник з інтернатури повинен бути сертифікованим спеціалістом з ФРМ Практика в межах визначеної команди реабілітації.

- Активно брати участь у тренінгах та дослідженнях у ФРМ із регулярними публікаціями.

Керівник з навчання несе повну відповідальність за програму навчання, контролює та забезпечує якість дидактичної та клінічної освіти та здійснює моніторинг на всіх етапах підготовки, згідно навчальної програми.

Навчальна діяльність повинна контролюватися керівництвом, відповідальність якого полягає у визначенні навчальних цілей та деталей освітніх компонентів, що відносяться до викладачів. Зміст та графік навчальної програми слід детально описати в письмовому документі, що представляється учням на початку періоду навчання, і щороку оновлюється у зв'язку зі зміною навчальних потреб та конкретними потребами навчальної програми.

Викладачі будуть співпрацювати з інтернами, керівництвом з навчання та їх установою, щоб забезпечити оптимальне виконання програми підготовки. Вони повинні зустрічатися щонайменше двічі на рік з усіма слухачами, щоб відкрито обговорити всі аспекти навчання, включаючи оцінку та затвердження своїх журналів та портфоліо.

Освітня підтримка викладачів та керівництва надається їхніми інститутами / роботодавцями / науковими товариствами.

III. Вимоги для навчальних інституцій та баз стажування

Підготовка лікарів ФРМ є практично-орієнтованою і обов'язково відбувається в контексті системи надання медичної допомоги. Підготовка повинна здійснюватися в спеціальних центрах, де наявний кваліфікований персонал та адекватні ресурси. Навчання з ФРМ може відбуватися в одному навчальному закладі або в мережі установ, що працюють разом, щоб забезпечити навчання у повному спектрі клінічних умов та навичок, детально описаних у навчальній програмі. Мережа повинна включати в себе лікарню або інститут, що забезпечує академічну діяльність та визнається для навчання в галузі внутрішньої медицини та загальної хірургії / ортопедії. Кожна організація-учасник у мережі повинна бути індивідуально визнана на національному рівні як постачальник певного розділу навчального плану.

Щоб бути визнаним як база підготовки лікарів-інтернів ФРМ, установа / департамент повинна:

- бути керівником лікаря, який є:
 - спеціалістом з ФРМ, визнаний викладачем для підготовки лікарів-інтернів,
 - відповідає за команду, яка включає сертифікованих спеціалістів з ФРМ, включаючи фізичних терапевтів, ерготерапевтів, а також групу інших працівників (терапевтів мови та мовлення, психологів, соціальних працівників).

- Містити засоби для проведення діагностичних тестів, функціональних досліджень та вимірювань, а також методи лікування, що стосуються дисципліни ФРМ.

- Підтримує мережу контактів між клінічними колегами та професіоналами, пов'язаними з медициною, у закладах охорони здоров'я та службах, що допомагають проводити реабілітаційні заходи пацієнтів у громаді.

- Показати навчальну діяльність:

- в клінічних питаннях шляхом організації наукових, практичних та навчальних заходів,

- в науково-дослідній роботі участь інтернів у дослідницькій діяльності підрозділу

Кількість інтернів повинна бути такою, що не буде перевищувати навчальні потужності закладу.

Співробітники навчального центру співпрацюють та беруть участь у регулярних оглядах клінічної діяльності та діяльності ЗОЗ, а також у засіданнях МПРК, на яких будуть залучені і інші фахівці галузі ОЗ з ФРМ, співпрацюють з іншими клінічними підрозділами, такими як ортопедія, неврологія, педіатрія, ревматологія, внутрішня медицина, анестезіологія та ін.

В межах тренінгового центру з ФРМ повинно існувати широкий спектр клінічних послуг, щоб інтерн міг виконати навчальну програму в повному обсязі. Кількість пацієнтів та фахівців мають бути достатніми, щоб інтерни могли навчатися та контролювати результати виконання ними клінічних процедур, які вимагає програма підготовки. Кількість інтернів, присутніх в будь-який час в навчальному закладі, не може перевищувати його клінічну спроможність, щоб забезпечити мінімальну кількість процедур, описаних у цьому документі.

Підготовка повинна проходити в стаціонарних та амбулаторних режимах роботи. Навчальний підрозділ повинен демонструвати наявність спеціальних освітніх інструментів, зокрема, бібліотеки, яка постійно оновлюється, а також аудіовізуальні засоби для навчання. Обчислювальні та інформаційні технології також повинні бути доступні для пошуку в Інтернеті наукових робіт.

Навчальні центри повинні проводити внутрішній аудит своєї діяльності в рамках вимог щодо продовження національної акредитації. Навчальні центри повинні вести облік успішності своїх слухачів. Навчальна установа повинна мати внутрішню систему забезпечення якості підготовки.

Навчальний план підготовки з фізичної та реабілітаційної медицини

Для того, щоб мати право самостійно працювати лікарем ФРМ, особа повинна показати рівень компетенції, достатній для того, щоб дозволити самостійну клінічну практику, а також мати можливість надавати лікарську допомогу пацієнтам з будь-якими відхиленнями стану здоров'я.

А. Загальні компетенції

Після закінчення інтернатури лікар фізичної медицини та реабілітації повинен:

- знати і застосовувати принципи медичної етики та деонтології

- володіти професіоналізмом, гуманітарною та етичною поведінкою, з обов'язком підтримувати конфіденційність та гідність пацієнта
- бути в курсі мистецтва спілкування з пацієнтами, колегами та іншими фахівцями - навички спілкування
- Знати важливість і бути в змозі застосувати принципи співпраці з іншими фахівцями сектору охорони здоров'я
- вміти передавати інформацію в доступній формі пацієнту (усно та письмово), його сім'ї, колегам та іншим фахівцям з метою спільної участі у плануванні та впровадженні лікувальних та реабілітаційних заходів
- вміти визначати, відображати та правильно документувати відповідну інформацію про пацієнта, отримувати інформацію та враховувати думки колег та інших експертів
- покращити компетенції та погляди, необхідні для підвищення якості професійної діяльності шляхом постійного навчання та самооцінки
- прийняти принципи управління своєю практикою та кар'єрою з метою професійного розвитку
- розвинути навички передачі знань молодим колегам та іншим фахівцям сектору охорони здоров'я
- зрозуміти важливість наукового підходу до професії
- брати участь у наукових дослідженнях, поважаючи етичні принципи наукових досліджень та клінічних випробувань та брати участь у підготовці до публікації документів

В. Специфічні компетенції

Представлено детальний список результатів навчання, що мають бути досягнуті після закінчення курсу післядипломної освіти з ФРМ, щодо теоретичних знань та практичних навичок. Цей список є вичерпним з усіх питань, що стосуються дисципліни з ФРМ

Тому акцент робиться на основні фундаментальні концепції та принципи ФРМ та мінімальний рівень знань / навичок, що мають бути досягнуті в таких питаннях.

Для прикладних клінічних знань використовуються наступні рівні:

1. Інтерн вивчає тематику на базовому рівні
2. Інтерн частково опанував тематичну область
3. Інтерн повністю освоїв тематичну область та знайомий з відповідною літературою

Для прикладних клінічних навичок використовуються наступні рівні:

1. Інтерн потребує допомоги та нагляду для роботи та вирішення проблем у тематичній сфері
2. Інтерн потребує часткового професійного нагляду для роботи та вирішення проблем тематичної сфери
3. Інтерн вміє працювати самостійно та вирішувати проблеми тематичної сфери.

С. КЛЮЧОВІ КОМПЕТЕНЦІЇ:

Наступні ключові компетенції повинні бути включені в навчальний план. Це навички або компетенції, які повинен досягнути інтерн до кінця навчальної програми при підготовці до незалежної практики фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ). Опис компетенції може застосовуватися до кількох доменів.

Домени	Компетенції, які потрібно опанувати
Безпека пацієнта та якість допомоги	Забезпечення надання медичної допомоги пацієнтам, на засадах співчуття, етичності, доцільності та ефективності Продемонструвати компетентність у оцінці та менеджменті пацієнтів з фізичними та / або когнітивними порушеннями, осіб з інвалідністю та функціональними обмеженнями у різних вікових групах Розуміння та призначення відповідних втручань / консультацій для оцінки та менеджменту іншими фахівцями з реабілітації (ФТ, ЕТ, ТММ, психолог та соціальний працівник), а також контроль та моніторинг ІРП Робота в МПРК Координувати роботу МПРК для максимальної користі пацієнта за допомогою: Розуміння ролі кожного професіонала МПРК Можливість надати адекватно деталізовані призначення на основі функціональних цілей пацієнта Розвиток менеджменту та лідерських навичок Вміти оцінювати потреби госпіталізованого пацієнта, в гострий період та запропонувати відповідне лікування / рекомендації Організувати надходження до реабілітаційного закладу Організувати виписку з реабілітаційного закладу, переведення на амбулаторний етап, включаючи встановлення та узгодження заходів щодо компенсації з приводу інвалідності Досвід постійного догляду за пацієнтами з довгостроковою інвалідністю за допомогою належного подальшого лікування
Медичні знання та процедурні навички	Демонстрація розуміння патофізіологічних аспектів, факторів ризику та функціонального прогнозування розладів та порушень, оцінка обмеження активності та участі як наслідки таких розладів Використання відповідних діагностичних та оціночних методів, клінічних і технічних засобів вивчення функцій, з можливим розробленням плану управління реабілітацією з використанням фармакологічних та не фармакологічних, фізичних, когнітивних та поведінкових методів лікування, а також засобів профілактики захворювань Незалежне проведення комплексних і специфічних фізіологічних обстежень, включаючи діагностичні та лікування процедури, загальні для практики ФРМ Призначення засобів фізичної реабілітації, терапевтичних вправ та модальностей.
Міжособистісні навички та комунікація	Демонструвати навички міжособистісного спілкування та комунікації, що призводить до ефективного обміну інформацією та співпраці з пацієнтами, їхніми сім'ями та іншими фахівцями у галузі охорони здоров'я. Висвітлювати ефективне та належне спілкування з пацієнтами, сім'ями та громадськістю за різними соціально-економічними та культурними передумовами.

	Ефективно працювати як член або керівник групи охорони здоров'я або іншої професійної групи; і виступати в якості консультативної ролі для інших лікарів або медичних працівників. Підтримка комплексної, своєчасної та розбірливої медичної документації
Практика та системне навчання	Спостереження та розуміння типів обслуговуваних пацієнтів, моделей надання допомоги та послуг, що надаються в континуумі ФРМ до рівня громади. Вони можуть включати в себе підгострий підрозділи та кваліфіковані медсестринські служби, ортопедичні майстерні та інші професійні заклади, школи для людей з різними функціональними обмеженнями, включаючи глухоту та сліпоту, незалежні житлові приміщення для осіб з важкими фізичними вадами, денні лікарні та служби охорони здоров'я вдома та на рівні громади. Вступ до цих варіантів догляду може бути здійснено шляхом відвідування деяких із цих закладів, а також дидактичних лекцій. Мешканцям слід заохочувати взаємодіяти з групами та організаціями, що займаються питаннями охорони здоров'я, в контрольованих робочих середовищах Визначення критеріїв включення до програм фізичної / когнітивної реабілітації для осіб похилого віку та критерії виписки. Визначення пацієнтів для присвоєння групи інвалідності.
Реінтеграція людей з інвалідністю у суспільство	Визначити ресурси навчання та підготовки для осіб з інвалідністю та брати участь в орієнтації Визначити ресурси професійної реабілітації та брати участь в орієнтації на реінтеграцію Захищати якість обслуговування пацієнтів та оптимальні системи догляду за пацієнтами Визначення медичних, соціальних та фінансових ресурсів, характерних для людей похилого віку Визначення та впровадження заходів, що дозволяють особам з інвалідністю залишатися вдома
Медична етика та громадське здоров'я	Визначення індивідуальних та колективних питань громадського здоров'я та етики щодо людей з обмеженням життєдіяльності. Визначення клінічної ситуації (під час реабілітації) нерозумного стримування, пов'язаного з доглядом. Проведення в рамках правил та деонтології, багато професійні дискусії, спрямовані на обмеження обережності з пацієнтом та родичами / опікунами. Обізнаність про витрати та аналіз ризику та вигоди в пацієнтів та / або на рівні населення
Гарантія якості	Брати участь у визначенні системних помилок та реалізації потенційних системних рішень Опанування принципів, цілей та процесу підвищення ефективності та оцінки програм реабілітації, управління ризиками та економічної ефективності в медицині
Політика догляду та профілактики інвалідності	Кодування клінічної діяльності та втручань ФРМ. Участь в обробці загальнодоступної інформації щодо профілактики та догляду за особами з інвалідністю та їх соціальною інтеграцією.
Професіоналізм	Демонстрація зобов'язання виконувати професійні обов'язки та дотримання етичних принципів Демонстрація співчуття, цілісності та поваги до інших Повага до приватності та автономії пацієнта Демонстрація чутливості до потреб пацієнтів, що витікає з інтересів пацієнта Підзвітність пацієнтам, суспільству та професії

Підготовка в інтернатурі відбувається протягом п'ятиденного робочого тижня, що відповідає 36 год навчання. Досвід американських та європейських колег показує, що чергування різних видів навчання (лекцій, практичних занять, семінарів, клінічних розборів, курації хворих) протягом навчального тижня з застосуванням інтерактивних технологій є найбільш виправданим, що неодноразово підтверджувалося співробітниками кафедри ФРМ при проведенні курсів первинної спеціалізації. Разом з опануванням теоретичних знань та відпрацюванням практичних навичок, після перевірки якості їх засвоєння та оцінки готовності до самостійної роботи, кількість годин у клінічному середовищі зростає від першого до третього року навчання в інтернатурі. Саме тому процес підготовки в інтернатурі за спеціальністю ФРМ проводиться шляхом комбінації лекцій, практичних, семінарських занять, клінічних розборів, курації хворих, участі у клінічних та науково-практичних заходах відділення та закладу.

Рік навчання	Кількість навчальних годин						
	Лекції	Практичні заняття	Семінарські заняття	Клінічні розбори	Курація хворих	Підсумкові заняття, заліки, іспити	Всього
I рік	42	318	90	520	734	96	1800
II рік	42	318	90	520	734	96	1800
Всього	84	636	180	1040	1468	192	3600

Код	Назва курсу (модуля)	Кількість навчальних годин			
		Лекції	Практичні заняття	Семінарські заняття	Разом
1	Основи фізичної та реабілітаційної медицини	6	42	12	60
2	Клініко-функціональна діагностика та методи візуалізації в ФРМ	6	42	12	60
3	Терапевтичні втручання в медичній реабілітації	6	50	14	70
4	Реабілітація осіб з патологією нервової системи	10	70	20	100
5	Реабілітація осіб з ревматологічними захворюваннями та м'язово-скелетною патологією	8	56	16	80
6	Реабілітація в травматології та хірургії	8	64	18	90
7	Реабілітація осіб з захворюваннями серцево-судинної системи	8	64	18	90
8	Реабілітація хворих з захворюваннями дихальної системи	8	64	18	90
9	Реабілітація хворих з онкологічними захворюваннями	6	50	14	70
10	Реабілітація дітей та підлітків	8	56	16	80
11	Реабілітація осіб похилого віку	6	42	12	60
12	Фізична медицина і реабілітація в спорті	4	36	10	50
Всього		84	636	180	900
13	Суміжні дисципліни				30
14					930

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№	Назва теми	Число навчальних годин
1.	Загальні принципи фізичної та реабілітаційної медицини, термінологія, історія становлення та розвитку.	2
2.	Організація системи реабілітації в Україні та за кордоном. Принципи командної роботи в реабілітації.	2
3.	Процес реабілітації: принципи та цілі	2
4.	Психометричні властивості клінічних інструментів оцінювання та валідність анкет (точність, надійність, обґрунтованість, доцільність, довірчий інтервал, специфічність, чутливість, транскультурна перевірка)	2
5.	Клінічна оцінка та функціональна діагностика руху: (вимірювання діапазону руху, сили м'язів, мимовільні рухи, змінитонусу м'язів з особливим фокусом на спастичність та дистонію)	2
6.	Інструментальна оцінка опорно-рухового апарату (рентген, двохенергетична рентгенівська абсорбціометрія, УЗД*, КТ, МРТ)	2
7.	Терапевтичні вправи: тренування сили м'язів, стимуляція м'язової активності, орієнтоване на завдання навчання. Техніка зміцнення м'язів, тренування витривалості	2
8.	Мануальна терапія: ручна і інструментальна мобілізація суглобів, лімфодренаж, масаж	4
9.	Методи фізіотерапії: Механізми нервово-м'язового сприяння та інгібування, наприклад. Кабат, Бобат, Бронстерм, Войта тощо ...	2
10.	Клінічна анатомія та фізіологія нервової системи, нейропластичність. Функціональна діагностика у нейрореабілітації, постановка цілей, розробка програм реабілітації на основі мультипрофесійного підходу. Методи оцінки результатів неврологічної реабілітації	4
11.	Основи патофізіології болю. Клініко-функціональна оцінка болю (тести, шкали), медикаментозне та немедикаментозне лікування болю. Відмінності терапії гострого та хронічного болю. Міждисциплінарний підхід у лікуванні болю.	4
12.	Профілактика та лікування поширених станів у нейрореабілітації: менеджмент спастичності, сечового міхура, кишечника, хронічних раньових пошкоджень та пролежнів.	2
13.	Реабілітаційне оцінювання функціонального стану м'язово-скелетної системи, постави, об'єму рухів суглобів, стану м'язів та зв'язкового апарату. Роль кожного члена МІРК при м'язово-скелетній патології на різних етапах реабілітації.	2
14.	Терапевтичні втручання, допоміжні, ортопедичні засоби та пристрої для реабілітації хворих з м'язово-скелетними ураженнями таревматологічною патологією.	2
15.	Реабілітація осіб з хронічною патологією м'язово-скелетної системи. Остеоартроз, хвороба Педжета, асептичний некроз, первинні та вторинні злоякісні пухлини кісток. Міофасціальний больовий синдром. Фіброміалгія.	2
16.	Реабілітація хірургічних та травматологічних хворих різного віку. Периопераційні та превентивні заходи, догляд та реабілітація на гострому, підгострому та післягострому етапах.	2
17.	Реабілітація в пластичній і реконструктивній хірургії, комбустіології.	2
18.	Реабілітація після травм та оперативних втручань внаслідок ураження плечового пояса, тазу, кінцівок	2
19.	Реабілітація осіб з ампутаціями: показання до ампутації, планування висоти	2

	ампутації, догляд за культею, методи профілактики і лікування ускладнень. Психосоціальна реабілітація хворих з ампутацією	
20.	Кардіореабілітація. Клінічна анатомія та фізіологія, епідеміологія, фактори ризику	2
21.	Методи функціональної оцінки серцево-судинної системи	2
22.	Реабілітація осіб після перенесеного інфаркту міокарда	2
23.	Реабілітація осіб після хірургії вад серця	2
24.	Клінічна анатомія та фізіологія органів дихання. Методи діагностики та функціональної оцінки дихальної системи	2
25.	Програма легеневої реабілітації у хворих на бронхіальну астму	2
26.	Програма легеневої реабілітації у хворих на ХОЗЛ	2
27.	Реабілітація пацієнтів з муковісцидозом : пацієнт до і після операції	2
28.	Реабілітація хворих з онкологічними захворюваннями. Епідеміологія, класифікація онкологічних захворювань	2
29.	Особливості реабілітації в онкології	2
30.	Лікування болю, профілактика рецидивів	2
31.	Особливості психомоторного, соціально-емоційного розвитку, сенсорних і когнітивних функцій у дітей раннього віку.	2
32.	Ідіопатичний сколіоз у дітей та підлітків	2
33.	Церебральний параліч	2
34.	Тактика профілактики ортопедичних ускладнень у дітей з церебральним паралічем.	2
35.	Характеристика процесів старіння / ЦНС, опорно-рухова, серцево-судинна, дихальна системи	2
36.	Характеристика процесів старіння / ендокринна, травна, сечостатева системи, органи чуття	2
37.	Функціональна діагностика і програма комплексної реабілітації літніх людей	2
38.	Принципи спортивної медицини, професійний спорт	2
39.	Фізіологія руху, видита принципи тренувань. Функціональна оцінка реакції на навантаження	2
	Всього	84

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№	Назва теми	Число навчальних годин
1.	Визначення функціонування та здоров'я	4
2.	Реабілітаційний план та його основні компоненти	6
3.	Анамнез пацієнта відповідно до біопсихосоціальної моделі	4
4.	Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.	6
5.	Психологічні, етичні, деонтологічні, соціальні та правові аспекти роботи лікаря ФРМ.	4
6.	Реабілітаційні призначення (оцінка та лікування фізіотерапевтами, ерготерапевтами, ТММ, психологами, ортезистами та соціальними працівниками)	6
7.	Втручання ФРМ: визначення цілей реабілітації у короткостроковій, середньостроковій та довгостроковій перспективі	6
8.	Реабілітаційні призначення (фізичні вправи, ортопедія, протезування, інвалідні коляски, допоміжні пристрої для звільнення та інше міцне медичне обладнання або допоміжні пристрої)	6
9.	Категорійний профіль МКФ. Базові набори МКФ.	4

10.	Реабілітаційний цикл. Принципи постановки цілей в реабілітації, контролю результатів реабілітації.	4
11.	Основні джерела науково доведеної професійної інформації для фахівців ФРМ, заснованих на принципах доказової медицини.	4
12.	Допоміжні (технічні) засоби реабілітації та інформаційні технології в реабілітації	2
13.	Проведення та оцінка результатів загального клінічного та реабілітаційного обстеження пацієнтів: опитування, огляд, пальпація, перкусія, аускультация, застосування тестів та вимірювань	4
14.	Оцінка та інтерпретація результатів інструментальних, лабораторних та функціональних методів дослідження. Вміти визначати показання та протипоказання для призначення методів.	4
15.	Антропометрія: визначення ступеню жировідкладень, жирової маси тіла, довжини тіла (сидячи і стоячи) та кінцівок, маси тіла, окружності грудної клітки та її екскурсії, життєвої ємності легень (спірометрія).	4
16.	Проведення та оцінка функціональних проб для дітей та дорослих для визначення функціонального стану систем кровообігу (проба Мартіне-Кушелевського (20 присідань за 30 сек.) за аналізом якої визначати тип реакції серцево-судинної системи на навантаження, якість реакції, період відновлення), дихання (проби з затримкою дихання (проба Штанге, проба Генчі), проба Серкіна, проба із затримкою дихання при гіпервентиляції, проба Розенталя, проба Шафранського	4
17.	Проведення велоергометрії та тредмілєргометрії за стандартними протоколами	2
18.	Проведення спірографії, електронейроміографії	2
19.	Проведення ультразвукового обстеження опорно-рухового апарату	4
20.	Дослідження ходьби за кінематичними показниками простору (амплітудою руху кінцівок, положенням тіла у просторі під час ходи, довжиною кроку, шириною кроку, довжиною одного циклу ходи, кутом стопи, порушенням симетричності і розгойдуванням тіла) та часу (час кроку, час одного циклу, швидкістю переміщення, частотою кроків у хвилину, часом опорної та рухової фаз, співвідношенням опорної та рухової фаз, часом двоопорної та одноопорної рухових фаз, ритмом ходи).	4
21.	Клінічна оцінка та функціональна діагностика порушень функцій мозку (контроль тулуба, положення, балансу та ходи)	4
22.	Кількісна інструментальна оцінка порушень руху	4
23.	Методики призначення терапевтичних вправ: на зменшення болю та набряку, на розвиток сили, на розвиток витривалості, на підтримку амплітуди руху, на гнучкість, на мобілізацію суглобів (суглобова гра), на рівновагу, на координацію, дихальні вправи	4
24.	Методики тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування): стабілізація тулуба, дотягування, хапання, маніпуляції, піднімання, переміщення предметів тощо, переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода, користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування протезами, самообслуговування та само догляд, умінь та навичок соціальної взаємодії (вступати в контакт, проявляти емоції тощо).	4
25.	Призначення та контроль за проведенням процедур гальванізації, електрофорезу, діадинамотерапії, ампліпульстерапії, електростимуляції, інтерференцтерапії, флюктуоризації, короткохвильової діатермії, УВЧ-, НВЧ-, ВВЧ-терапії, лазеротерапії	4
26.	Призначення та контроль за проведенням процедур термотерапії (кріотерапії, теплотерапії)	4
27.	Проведення процедур терапії інфрачервоним випромінюванням	4

28.	Проведення процедур парафінотерапії, гідротерапії, пелоїдотерапії	2
29.	Проведення процедур ультразвукової терапії та фонофорезу лікарських речовин	2
30.	Проведення процедур ультрафіолетового опромінення (УФО)	2
31.	Проведення процедур магнітотерапії	2
32.	Проведення процедур ударно-хвильової терапії	2
33.	Методи нейростимуляції: спинномозкова, радикарна і периферична нейростимуляція, глибока стимуляція	2
34.	Музика / мистецтво / петтерапія та інша комплементарна / альтернативна медицина	2
35.	Акупунктура	4
36.	Механізми фізичної терапії: Електротерапія: гальванічні струми; низько-, середньо- та високо частотна терапія, механічна вібрація, біологічний зворотний зв'язок, термотерапія (лікування теплом та холодом), бальнеотерапія	2
37.	Екстракорпоральна ударна хвильова терапія	2
38.	Порушення мозкового кровообігу: класифікація, діагностика, лікування, профілактика, реабілітація.	4
39.	Мультипрофесійний та міждисциплінарний підхід на гострому, підгострому та тривалому етапах реабілітації, роль кожного з членів МПРК.	4
40.	Реабілітація осіб з наслідками перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу. Оцінка функціонального стану	4
41.	Порушення ковтання, жування, мови та мовлення, когнітивні порушення. Діагностика та реабілітація порушень функції ходи	4
42.	Реабілітація на різних стадіях травматичних уражень головного мозку. Оцінка рівня свідомості та функціонального стану. Фізична та ерготерапія. Корекція поведінкових і когнітивних розладів	4
43.	Реабілітація хворих з екстрапірамідними розладами. Виявлення когнітивних порушень, порушень ковтання і дихання, принципи реабілітації та навчання хворих.	2
44.	Травматичні пошкодження спинного мозку. Мультипрофесійний та міждисциплінарний підхід на гострому, підгострому та тривалому етапах реабілітації, роль кожного з членів МПРК. Основи фізичної та ерготерапії, психологічної реабілітації спінальних хворих	2
45.	Реабілітація осіб після травм і захворювань спинного мозку. Догляд за спінальним хворим, превенція ускладнень та реабілітація на різних етапах спінальної травми. Порушення статевої функції і можливості планування сім'ї. Пізні ускладнення у спінальних хворих та їх профілактика	4
46.	Реабілітація хворих з демієлінізуючими захворюваннями	4
47.	Реабілітація осіб з нейродегенеративними, нервово-м'язовими захворюваннями. Хвороба мотонейронів.	4
48.	Загальне клінічне обстеження неврологічних хворих: опитування, огляд, пальпація, перкусія. Оцінка ментального статусу (Монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій (MoCA), Mini-Mental State Examination (MMSE)). Оцінка стану свідомості за шкалою ком Глазго	4
49.	Визначення стану вегетативної нервової системи (ортостатична та кліностатична проби), індекс Кердо. Оцінка рефлексів. Оцінка чутливості	2
50.	Оцінка м'язового тону за модифікованою шкалою Ашворта. Проводити загальну оцінку стану порушених функцій при гострому порушенні мозкового кровообігу (Шкала інсульту Національного інституту здоров'я). Оцінка вираженості больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ)	4
51.	Оцінка ступеню тяжкості спінальної травми (шкала ASIA). Оцінка та інтерпретація результатів інструментальних та лабораторних методів дослідження центральної та периферичної нервової системи: рентгенографія, МРТ, комп'ютерна томографія, ехоенцефалоскопія, ультразвукова	4

	доплерографія, електронейроміографія, електроенцефалографія, викликані потенціали. Вміти визначати показання та протипоказання для призначення методів.	
52.	Знання тактики лікування неврологічних захворювань та травм. Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	4
53.	Складання індивідуальної програми реабілітації при певних захворюваннях, ушкодженнях та станах з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей. Визначення реабілітаційного прогнозу	4
54.	Проведення реабілітаційних втручань при певних захворюваннях та травмах нервової системи. Проводити оцінку ризику виникнення пролежнів	4
55.	Пошкодження головного мозку у дорослих	4
56.	Набута травма мозку у дорослих	2
57.	Травма спинного мозку (травматична та не травматична)	2
58.	Остеоартрит, кристалічні артрити та дегенеративні стани опорно-рухового апарату	2
59.	Спинальні розлади (біль у спині	2
60.	Особливі порушення рук і стопи	2
61.	Спинальні розлади (біль у шиї, сколіоз)	2
62.	Темпоромандибулярні порушення	2
63.	Остеопороз	2
64.	Спортивні травми	2
65.	М'язово-скелетна реабілітація при остеопорозі, остеомалії, мієломній хворобі, кристалічних артритах, подагрі, хондрокальцинозі, хондродисплазіях.	2
66.	Патологія шийного та грудного відділів хребта: діагностика, лікування, профілактика, мультипрофесійна та міждисциплінарна реабілітація	2
67.	Біль у нижній частині спини, патологія поперекового, крижового та кривоповерхового відділів хребта: діагностика, лікування, профілактика, мультипрофесійна та міждисциплінарна реабілітація	2
68.	Загальне клінічне обстеження хворих травматологічного та ортопедичного профілю: опитування, огляд, пальпація, перкусія	2
69.	Оцінка сили м'язів за методикою мануально м'язового тестування (шкала Оксфорд, Ловета), динамометрія	2
70.	Визначення амплітуди рухів у суглобах та хребті (обсягу пасивних і активних рухів) за методикою гоніометрії	2
71.	Оцінка та інтерпретація результатів інструментальних та лабораторних методів дослідження опорно-рухового апарату: рентгенографія, МРТ, комп'ютерна томографія, ультразвукове дослідження. Вміти визначати показання та протипоказання для призначення методів.	2
72.	Знання тактики лікування захворювань та травм опорно-рухового апарату	2
73.	Методика та оцінка специфічних для певних захворювань та ушкоджень м'язово-скелетної системи тестів: тест Спурлінга, Adson тест, Roos тест, тест «порожньої консервної банки», тест з опусканням руки, Patte тест, Lift-off тест, тест з приведенням кінцівки через грудну клітку, швидкісний тест, Yergason тест, Neer's тест, Hawkin тест, Yocum тест, Apprehension тест, O'Brien тест, Crank тест, тест з компресією та ротацією, тест з спротивом для розгиначів та згиначів зап'ястка, стрес-тести для ліктьового та колінного суглобів (варус-тест, вальгус-тест), тест Фількінштейна, тест Ейхофа, тест Фалена, тест з підніманням розігнутої у колінному суглобі ноги, тест з тильним згинанням ступні (Braggard's тест), тест з розтягуванням стегнового нерву, тест Ласега, тест з перехресним підняттям однієї ноги, тест Патріка (FABER), FADIR, Hip Scour тест, тест Томаса, тест грушоподібного м'язу, тест Ober, тест Тренделенбурга, тест Лахмана, симптом передньої висувної шухляди, симптом задньої висувної шухляди, медіальний та латеральний тест МакМюррея, тест	2

	Аpley, тест з компресією надколінка, тест Томпсона, тест з нахилом таранної кістки.	
74.	Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	4
75.	Складання індивідуальної програми реабілітації при певних захворюваннях, ушкодженнях та станах з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей.	4
76.	Визначення реабілітаційного прогнозу	4
77.	Медико-соціальна експертиза працездатності та порушень життєдіяльності	4
78.	Працевлаштування осіб з інвалідністю	4
79.	Оцінка результатів та якості надання реабілітаційних послуг.	4
80.	Проведення реабілітаційних втручань при певних захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату	4
81.	Реабілітація осіб з захворюваннями периферичних судин, венозною недостатністю, тромбозом глибоких вен, облітеруючими захворюваннями артерій	6
82.	Реабілітація осіб з венозною недостатністю тромбозом глибоких вен	6
83.	Загальне клінічне обстеження хворих серця та судин: опитування, огляд, пальпація, перкусія	6
84.	Оцінка та інтерпретація результатів інструментальних та лабораторних методів дослідження серця та судин: електрокардіографія, рентгенографія, МРТ, ультразвукове дослідження тощо. Вміти визначати показання та протипоказання для призначення методів.	6
85.	Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	6
86.	Складання індивідуальної програми реабілітації при певних захворюваннях, ушкодженнях та станах з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей.	6
87.	Визначення реабілітаційного прогнозу	6
88.	Проведення реабілітаційних втручань при певних захворюваннях серця та судин	6
89.	Знання тактики лікування захворювань серця та судин	6
90.	Реабілітація осіб після трансплантації серця	6
91.	Фармакотерапія, фізична активність, терапевтичні втручання в комплексній кардіореабілітації, мультидисциплінарний та міждисциплінарний підхід, оцінка ефективності кардіореабілітаційних програм	4
92.	Реабілітація учасників бойових дій та членів їх сімей	4
93.	Загальне клінічне обстеження хворих при ампутаціях	4
94.	Оцінка стану кукси	4
95.	Знання тактики лікування пацієнтів з ампутаціями	4
96.	Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	4
97.	Складання індивідуальної програми реабілітації з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей.	4
98.	Визначення реабілітаційного прогнозу	4
99.	Проведення реабілітаційних втручань при ампутаціях	4
100.	Комбустіологічна реабілітація.	4
101.	Догляд та лікування ран	4
102.	Ортезування та протезування (нижні та верхні кінцівки): знання матеріалів, що використовуються в ортезах і протезах, та їх механічні властивості	4
103.	Реінтеграція людей з інвалідністю в суспільство: оцінка професійної підготовки, керівництво та навчання, а також методи забезпечення фінансової безпеки. Ергономічні міркування в будинку, на робочому місці	4
104.	Нейропсихологічна реабілітація	4
105.	Освіта, психологічна підтримка, методи біологічного зворотного зв'язку	4

106.	Реабілітація при обструктивних захворюваннях легень, легеневого серця	4
107.	Реабілітація хворих з муковісцидозом	4
108.	Реабілітація хворих з інтерстиціальними захворюваннями легень	4
109.	Реабілітація хворих з пневмонією і пневмофіброзом	4
110.	Реабілітація хворих з емфіземою та дихальною недостатністю	4
111.	Реабілітація хворих з професійною легеневою патологією	4
112.	Загальне клінічне обстеження хворих із захворюваннями дихальної системи: опитування, огляд, пальпація, перкусія	4
113.	Оцінка та інтерпретація результатів інструментальних та лабораторних методів дослідження дихальної системи: рентгенографія, МРТ, комп'ютерна томографія, спірографія, пікфлуометрія тощо. Вміти визначати показання та протипоказання для призначення методів.	4
114.	Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	4
115.	Складання індивідуальної програми реабілітації при певних захворюваннях дихальної системи з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей.	4
116.	Визначення реабілітаційного прогнозу	4
117.	Проведення реабілітаційних втручань при певних захворюваннях дихальної системи	4
118.	Знання тактики лікування захворювань дихальної системи	4
119.	Реабілітація пацієнтів з гіпертензією легеневої артерії	4
120.	Програма легеневої реабілітації пацієнтів з трахеостомою, на штучній вентиляції легень	4
121.	Реабілітація пацієнтів з нервово-м'язовими захворюваннями або неврологічними порушеннями, що супроводжується слабкістю дихальної мускулатури	4
122.	Реабілітація хворих з раком легень	4
123.	Реабілітація осіб з раком молочної залози	4
124.	Реабілітація осіб з новоутвореннями голови та шиї	6
125.	Реабілітація осіб з новоутвореннями м'яких тканин та кісток	6
126.	Реабілітація осіб з новоутвореннями легень і грудей	4
127.	Психологічна допомога хворим з новоутвореннями	6
128.	Реабілітація осіб з новоутвореннями органів шлунково-кишковому тракту	4
129.	Реабілітація осіб з раком матки до і після операції	4
130.	Реабілітація осіб з раком шкіри	4
131.	Пропаганда здорового способу життя та профілактика рецидивів	6
132.	Паліативна допомога та догляд у хоспісі	6
133.	Оцінка моторного, когнітивного та соціально-емоційного розвитку дітей раннього віку. Використання оцінюючих шкал	4
134.	Принципи програми "Раннього втручання". Роль реабілітаційної команди та родини в реабілітації дітей	4
135.	Функціональна оцінка дітей з ЦП	4
136.	Фізична терапія та ерготерапія при ЦП	4
137.	Розлади сну у дітей	4
138.	Церебральний параліч та ортопедичні ускладнення (сколіоз, підвих та вивих кульшового суглобу)	4
139.	Оцінка порушень ходи у дітей	4
140.	Ортезування при реабілітації дітей	4
141.	Підбір адаптивного обладнання для дітей з обмеженими можливостями	4
142.	Дисрафічні розлади (Spina bifida, мієломенінгоцеле)	4
143.	Вроджені аномалії опорно-рухового апарату (кінцівок, скелетні агенезії, вроджені аплазії та дисплазії, дисплазія кульшових суглобів та інш.)	4
144.	Вроджені спінальні аномалії, спінальний дисрафізм.	4

145.	Вроджені генетичні захворювання, синдром Дауна.	4
146.	Ідіопатичний сколіоз	4
147.	Проводити експрес-оцінку геріатричного статусу	4
148.	Застосовувати опитувальник SARC-F для діагностики саркопенії	4
149.	Знання особливостей перебігу захворювань в геріатрії.	4
150.	Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ	4
151.	Складання індивідуальної програми реабілітації при певних захворюваннях з оцінкою проблем (категоріальний профіль МКФ), визначенням SMART-цілей.	4
152.	Визначення реабілітаційного прогнозу	4
153.	Проведення реабілітаційних втручань при певних захворюваннях внутрішніх органів	4
154.	Наслідки поліпрагмазії. Реабілітація осіб з поліморбідністю	4
155.	Функціональна діагностика і програма комплексної реабілітації літніх людей	4
156.	Аналіз потреб здоров'я і реабілітація осіб старшого віку	4
157.	Закони і принципи роботи з людьми з інвалідністю. Обмеження оточуючого середовища і психосоціальні обмеження активності	4
158.	Методика допуску до занять фізичними вправами	4
159.	Лікарсько-педагогічне спостереження під час занять фізичними вправами (визначення загальної та моторної щільності тренувального (лікувального) заняття, побудова фізіологічної кривої заняття), визначення ступеню впливу тренувального (лікувального) заняття за показниками ступеню втоми	6
160.	Методики проведення та оцінки фізичної працездатності, толерантності до фізичних навантажень і аеробної продуктивності	4
161.	Засоби відновлення фізичної працездатності	6
162.	Визначення та оцінка фізіологічної реакції на втому, перенапруження і інші, змінені фізіологічні умови	4
163.	Перша допомога в спорті. Основні принципи лікування гострої травми засобами фізичної терапії	4
164.	Механізми спортивного травматизму, превентивні та реабілітаційні заходи при заняттях спортом	4
165.	Фізична культура та спорт для людей з інвалідністю. Визначення виду спорту для людей з інвалідністю	4
	ВСЬОГО	636

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

№	Назва теми	Число навчальних годин
1.	Компетенції лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини та інших членів мультипрофесійної реабілітаційної команди.	4
2.	Психологічні, етичні, деонтологічні, соціальні та правові аспекти роботи лікаря ФРМ.	4
3.	Фізикальний огляд та функціональна оцінка	4
4.	Категорійний профіль МКФ. Базові набори МКФ.	4
5.	Реабілітаційний цикл. Принципи постановки цілей в реабілітації, контролю результатів реабілітації.	4
6.	Основні джерела науково доведеної професійної інформації для фахівців ФРМ, заснованих на принципах доказової медицини.	2
7.	Допоміжні (технічні) засоби реабілітації та інформаційні технології в реабілітації	2
8.	Мобілізація хворих, трансфер, повсякденна активність, догляд та паліативна допомога.	4

9.	Основи ерготерапії, функціональна оцінка, базові принципи, повсякденна активність, обладнання, технології, роль ерготерапевта в мультипрофесійній реабілітаційній команді.	4
10.	Терапія мови та мовлення, клініко-функціональна оцінка порушень функцій мови, мовлення, ковтання, жування, письма, читання, комунікації, базові принципи, обладнання, роль терапевта мови та мовлення в мультипрофесійній реабілітаційній команді.	4
11.	Клінічна оцінка порушення свідомості та важкості коми	4
12.	Клінічна оцінка та функціональна діагностика порушень комунікації	4
13.	Аутоімунні та запальні неврологічні захворювання (наприклад, розсіяний склероз).	2
14.	Розлади руху (наприклад, хвороба Паркінсона, хвороба Хантінгтона, дистонія).	2
15.	Патологія нервово-м'язових сполучень (наприклад, міастенія гравіс)	2
16.	Нейро-м'язові захворювання у дорослих (у тому числі постполіо синдром)	2
17.	Невропатії та пошкодження периферичних нервів	2
18.	Невропатичні болі (діабетичні та інфекційні невропатії, постампутаційний біль, біль після ТСМ, плексопатії)	2
19.	Розлади пізнання та поведінки	2
20.	Відмінності терапії гострого та хронічного болю. Міждисциплінарний підхід у лікуванні болю.	2
21.	Профілактика та лікування поширених станів у нейрореабілітації: менеджмент спастичності, сечового міхура, кишечника, хронічних раньових пошкоджень та пролежнів	2
22.	Реабілітація хворих з ураженням периферичної нервової системи	2
23.	Посттравматична і післяопераційний суглобова артропластика	2
24.	Ревматологічні захворювання (запальні та аутоімунні)	2
25.	Порушення скелетно-м'язової системи: розтягнення м'язів та деформації, суглобові дислокації	2
26.	Патологія плечового суглобу	2
27.	Ампутації (вроджені та набуті втрати кінцівок)	2
28.	Реабілітація осіб після ендопротезування суглобів	2
29.	Посттравматичний стресовий розлад	2
30.	Практичні аспекти кількісної оцінки функціонування, працездатності та інвалідності.	2
31.	Медико-соціальна експертиза працездатності та порушень життєдіяльності	4
32.	Працевлаштування осіб з інвалідністю	4
33.	Оцінка результатів та якості надання реабілітаційних послуг	4
34.	Реабілітація осіб після черезшкірних коронарних втручань	4
35.	Реабілітація осіб з імплантованим кардіо-стимулятором / кардіовертером-дефібрилятором	4
36.	Реабілітація осіб після коронарного шунтування	2
37.	Реабілітація осіб після інфаркту міокарда, ускладненого і неускладненого	4
38.	Серцеві розлади. Вальвулопатія, інфаркт міокарда, кардіоміопатії, кардіохірургія	2
39.	Розлади артеріально-венозної системи: оклюзійна артеріальна хвороба нижніх кінцівок; глибокий венозний тромбоз; трофічні та варикозні виразки.	2
40.	Легенева реабілітація: активні та пасивні методи бронхіального та постурального дренажу, ручні та інструментальні методи. Освіта та тренування пацієнтів.	2
41.	Вентиляційні засоби. Неінвазивна вентиляційна підтримка, менеджмент трахеостомії. Обладнання для автономного дихання.	2
42.	Клінічна оцінка серцево-легеневої функції та зменшення толерантності до	2

	зусиль. Інструментальна оцінка серцево-легеневої функції (серцево-легеневий тест, спірометрія)	
43.	Терапевтичні методи в комплексній легеневій реабілітації	2
44.	Реабілітація пацієнтів з інтерстиціальними захворюваннями легень	2
45.	Програма легеневої реабілітації пацієнтів з раком легень	2
46.	Реабілітація пацієнтів, що перебувають на апараті штучної вентиляції легень	2
47.	Програма легеневої реабілітації заснована на МКФ	2
48.	Принципи міждисциплінарного співробітництва команди легеневої реабілітації	2
49.	Лікування в онкології. Принципи хірургічного лікування	2
50.	Терапевтичні методи : променева терапія, хіміотерапія	2
51.	Терапевтичні методи : хіміотерапія, імунотерапія	2
52.	Терапевтичні методи : гормональна терапія, інтервенційна радіологія	2
53.	Терапевтичні методи : лазерна терапія, фотодинамічна терапія, генна терапія пухлин, гіпертермія	2
54.	Реабілітація осіб з новоутвореннями органів малого тазу	2
55.	Паліативна допомога	2
56.	Функціональна діагностика, прогнозування функціонального одужання, планування проекту індивідуальної програми реабілітації, координація командної роботи, моніторинг призначення інтервенцій та оцінка результатів, адаптація цілей реабілітації до змін потреб осіб з інвалідністю під час зростання. Залучення батьків, опікунів, вчителів шкіл та інших фахівців у галузі освіти до реабілітації дітей з обмеженими можливостями	2
57.	Розлади різних сфер розвитку дітей раннього віку, селективні порушення навчання. Розлади аутистичного спектру	2
58.	Реабілітація дітей з генетичними синдромами	2
59.	Церебральний параліч, менеджмент спастичності у дітей	2
60.	Реабілітація дітей з патологією периферичної нервової системи. Пошкодження плечового сплетення, периферичні нейропатії Реабілітація дітей з травматичним пошкодженням спинного мозку	2
61.	Реабілітація нервово-м'язових розладів у дітей. Спінальна м'язова атрофія, м'язова дистрофія	2
62.	Реабілітація дітей з травмами опорно-рухового апарату, множинною травмою, опіками, після оперативних втручань, онкореабілітація. Ампутації у дітей	2
63.	Кардіопульмональна реабілітація дітей та підлітків. Управління болем у дітей	2
64.	Геріатрична реабілітація, роль родини в процесі реабілітації та догляду	2
65.	Кількісна оцінка ефективності програм реабілітації літніх людей	2
66.	Тяжкий пацієнт, коморбідність та поліпрагмазія	2
67.	Постуральна нестабільність і ризик падіння	2
68.	Деменція і порушення функціонування. Догляд за особами похилого віку	2
69.	Управління болем у літніх людей	2
70.	Визначення виду спорту для людей з інвалідністю. Адаптація спорту для людей з інвалідністю.	2
71.	Реабілітація при патології тазового дна. Планування сім'ї, вагітність та пологи у осіб з інвалідністю.	2
72.	Реабілітація при патології органів зору, слуху, вестибулярних порушеннях	2
73.	Класифікація травм	2
74.	Принципи реабілітації спортивних травм	2
	Всього	180

Запис клінічної роботи та клінічних навичок проводиться в індивідуальному журналі лікаря-інтерна (логбукі).

Логбук зберігається лікарем-інтерном як документ, що підтверджує виконання програми інтернатури з оцінюванням рівня засвоєння знань та навичок і є обов'язковим документом при проходженні проміжної та заключної атестації та ліцензійних іспитів.

Заходи з оцінювання проходження інтернатури складаються з проміжного контролю та підсумкового контролю.

За результатами піврічної роботи відповідно до даних електронного журналу обліку роботи інтерна в електронній системі інтернатури заклад вищої освіти, що здійснює підготовку інтернів, проводить проміжний контроль за виконанням програми інтернатури.

По закінченні терміну підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни проходять підсумковий контроль, атестацію для визначення знань і практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста з спеціальності ФРМ згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».

Для проведення атестації на присвоєння звання лікаря-спеціаліста ФРМ щороку створюються атестаційні комісії з присвоєння звання лікар-спеціаліст. Головами державних атестаційних комісій наказом Міністерства охорони здоров'я України призначаються висококваліфіковані досвідчені спеціалісти. Склад комісії і розклад проведення атестації на присвоєння звання лікар-спеціаліст затверджуються керівником вищого закладу освіти не пізніше, як за один місяць до початку атестації.

До атестації для визначення знань та практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста допускаються лікарі-інтерни ФРМ, які повністю виконали програму інтернатури і навчальний план, а також успішно здали об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, порядок проведення якого затверджується Міністерством охорони здоров'я України. Виконання програми та навчального плану засвідчується заліковими відомостями, які подаються кафедрами закладу вищої освіти, що здійснює підготовку інтернів, до деканату факультету (відділення) інтернатури не пізніше, як за тиждень до початку атестації.

При проведенні оцінки вмінь та володіння практичними навичками лікарі-інтерни ФРМ підлягають обов'язковому контролю вміння провести обстеження хворого, тлумачити результати допоміжних досліджень, провести диференційну діагностику, ставити клінічний діагноз, призначити лікування конкретному хворому, надати невідкладну допомогу (включаючи проведення серцево-легеневої реанімації на тренажері), вирішити питання експертизи працездатності.

Допуск лікарів-інтернів до проведення атестації для визначення знань та практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста оформлюється наказом керівника закладу вищої освіти, що здійснює підготовку інтернів.

Для атестації на визначення знань та практичних навичок з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» до комісії не пізніше ніж за тиждень до початку її засідання подають такі документи:

- 1) письмова заява;
- 2) копії диплома про освіту та інших документів, що в установленому законодавством порядку дають право на зайняття конкретної лікарської посади;
- 3) атестаційний листок за формою, наведеною у додатку 1 до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»;
- 4) характеристика від адміністрації закладу охорони здоров'я, в якому лікар-інтерн проходив стажування;
- 5) фотокартка розміром 3х4 см.

Атестація лікарів-інтернів включає в себе:

- тестування у формі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» за спеціальністю, з урахуванням блоку питань з невідкладних станів, в інтернатурі;
- співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння програми інтернатури.

Співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння програми інтернатури проводиться з кожним лікарем-інтерном (за білетною чи безбілетною методикою). За результатами співбесіди з урахуванням оцінок попередніх етапів приймається рішення про рівень підготовки лікаря-інтерна і присвоєння йому звання лікаря-спеціаліста ФРМ.

За результатами атестації атестаційна комісія може прийняти рішення:

- присвоїти звання лікаря-спеціаліста ФРМ;
- відмовити в присвоєнні звання лікаря-спеціаліста.

Рішення приймається відкритим голосуванням. При рівній кількості голосів вирішальним є голос голови атестаційної комісії. Результати атестації доводяться до відома лікарів-інтернів одразу ж після закінчення засідання комісії.

Результати атестації оформлюються протоколом, який підписується головою та всіма членами атестаційної комісії і затверджується наказом закладу вищої освіти, що здійснює підготовку інтернів, при якому створена комісія, в десятиденний термін.

Рекомендована література

1. <http://www.utfrm.com.ua/i/WB2018.pdf>
2. Cleland J.A., Koppenhaver S. Netter's orthopaedic clinical examination: an evidence-based approach. — Second edition. — Sanders Elsevier. — 2011. — 561 p.
3. Delagi E.F., Perotto A.O., Iazzetti J., Morrison D. Anatomical guide for the electromyographer: the limbs and trunk. 5th ed. — Charles C THOMAS PUBLISHER, LTD. — 2011. — 376 p.
4. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation, 2nd Edition by Walter R. Frontera MD PhD (Author), Julie K. Silver MD (Author), Thomas D. Rizzo Jr. MD (Author): Saunders, Elsevier, 2008 — 935p.
5. Hollinshead's Functional Anatomy of the Limbs and Back, 9e 9th Edition. by David B. Jenkins PhD (Author). — Saunders, Elsevier, 2009 — 465 p.
6. Hoppenfeld, Stanley Physical examination of the spine and extremities. - Appleton-Century-Crofts, 1976 — 276 p.
7. <http://www.moz.gov.ua>.
8. <https://emedicine.medscape.com/article/1265794-overview>
9. <https://emedicine.medscape.com/article/1265794-treatment>
10. <https://emedicine.medscape.com/article/288154-overview>
11. <https://emedicine.medscape.com/article/313417-treatment>
12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-019-00216-9>
13. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13013-017-0145-8>
14. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2010.03903.x>
15. https://treat-nmd.org/wp-content/uploads/2016/09/Ukrainian-DMD-Guide_UKR.pdf
16. <https://www.aafp.org/afp/2014/0201/p193.pdf>
17. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
18. <https://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/documents/scoliosisscreening.pdf>
19. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGClinicianSummaryFinal.pdf>
20. <https://www.luriechildrens.org/en/specialties-conditions/heart-center/family-resource-guide/>
21. <https://www.mda.org/disease/duchenne-muscular-dystrophy>
22. <https://www.mda.org/disease/facioscapulohumeral-muscular-dystrophy>
23. https://www.mda.org/sites/default/files/Duchenne_CareConsiderations_2018_Part1.pdf
24. https://www.mda.org/sites/default/files/Duchenne_CareConsiderations_2018_Part2.pdf
25. <https://www.medscape.com/viewarticle/896274>
26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2390891/>
27. https://www.parentprojectmd.org/wp-content/uploads/2018/09/CareGuideForFamilies_2018.pdf
28. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
29. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.PDF
30. <https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/sptss.pdf>
31. <https://www.une.edu/sites/default/files/Trauma-Symptom-Checklist.pdf>
32. Kimura J. Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle: principles and practice. — 4th ed. — Oxford University Press. — 2013. — 1146 p.
33. Levit K. Manipulative Therapy. Muskuloskeletal Medicine. — Churchill Livingstone Elsevier. — 2010. — 436 p.
34. Mobility in Context: Principles of Patient Care Skills. - 1st Edition. by Charity Johansson PT PhD GCS (Author), Susan Chinworth PT PhD (Author): by F. A. Davis Company, 2012 — 459 p.
35. Occupational Therapy Toolkit, written and illustrated by Cheryl A. Hall OT/L: 2013 — 630 p.
36. Physical Medicine & Rehabilitation. Fourth edition. Edited by Randall L. Braddom. Saunders Elsevier. — 2011. — 1506 p.

37. Physical Rehabilitation. – 6th Edition by Susan B. O'Sullivan, Thomas J. Schmitz T., George Fulk (Author): F.A. Davis Company, 2007 – 1383 p.
38. Preston D.C., Shapiro B.E. Electromyography and Neuromuscular Disorders: Clinical–Electrophysiologic Correlations. – Third Edition. – Elsevier Sanders. – 2013. – 629 p.
39. Rxindexvademecum. Лікарські засоби для застосування в раціональній неврології та психіатрії : довідник / за ред. : Т. С. Міщенко, В. А. Вербенка, Ю. І. Головченка [та ін.]. – К. : Фармацевт Практик, 2014. – 1393 с.: табл.
40. Weiss, Jay M. Weiss, Thomas Pobre. – Oxford University Press. – 2010. – 450 p.
41. Апанасенко Г.Л. Санологія (медичні аспекти валеології): підруч. для лікарів-слухачів закл. (ф-тів) післядиплом. освіти вищ. навч. мед. закл. України III-IV рівнів акредитації/ Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Магльований. -Л.; К.: Кварт, 2011. -302 с.
42. Атлас секционной анатомии человека на примере КТ- и МРТ-срезов. Том 1. Голова и шея Торстен Б. Мёллер, Эмиль Райф. М.: МЕДпресс-информ. –2010.
43. Бадалян Л.О. Детская неврология.-М.: МЕД пресс информ, 2001. –608с.
44. Бази́ка Д. А. Радіаційна медицина: підручник /Д. А. Бази́ка, Г. В. Кулініч, М. І. Пилипенко; за ред. М. І. Пилипенка. – К. : Медицина, 2013. – 231 с.
45. Баран С. В. Невідкладні стани у внутрішній медицині: підручник /С. В. Баран. – 2-ге вид. – К. : Медицина, 2012. – 136 с.
46. Батышева Т. Т. Скворцов Д.В. Труханов А.И. Современные технологии диагностики и реабилитации в неврологии и ортопедии. –М.: Медика, 2005. –256 с.
47. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Рук-во для врачей –М.: Антидор, 2000. –568с.
48. Белова А.Н., Прокопенко С.В. Нейрореабилитация. – 2010. – 1288 с.
49. Беляев А. В. Особенности сердечно-легочной и церебральной реанимации у детей: руководство /А. В. Беляев. – К.: КІМ, 2014. – 130 с.
50. Бер М., Фротшер М. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуус: анатомия, физиология, клиника / пер. с англ. под ред. З. А. Суслиной.- 4-е изд. – М: Практическая медицина, 2009. – 478с.
51. Бережний В.В., Марушко Т.В., Марушко Ю.В. Клінічна ревматологія дитячого віку (клінічні рекомендації). К.-Хмельницький, 2013. – 25 с.
52. Біль у спині: від синдрому до діагнозу: навчальний посібник /І. П. Катеренчук, Л. А. Ткаченко, Т. І. Ярмола. – Харків: Золоті сторінки, 2013. – 125 с.
53. Біостатистика: підручник /За редакцією В.Ф. Москаленка. - К.: Книга плюс, 2009. – 184с.
54. Боголюбов В.М. Физиотерапия и реабилитация в неврологии, гинекологии, в онкологии, гериатрии, в стоматологии, дерматологии, косметологии, в офтальмологии, оториноларингологии, в лечении ран, переломов / В. М. Боголюбов.–М.: Бином, 2015. –312с.
55. Болевые синдромы в неврологической практике / под ред.. проф.. В.Л Голубева. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 336 с.
56. Болезнь Паркинсона: диагностические критерии и стратегия лечения: Учебное пособие// Ю.И. Головченко, И.Н. Карабань, Т.Н. Калищук-Слободин, С.П. Московко, Н.В. Карабань. –К., 2008. –68с.
57. Бразис П.У. Топическая диагностика в клинической неврологии / Пол У. Бразис, Джозеф К. Мэсдю, Хосе Биллер; Пер. с англ. Под общ. ред. О. С. Левина. М.: МЕД.- пресс-информ, 2009. –736.
58. Брандт Т., Дитерих М., Штрупп М.. Головокружение. Пер. с англ.–М.:Практика, 2009.– 200 с.
59. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. – М.: Мед. лит., 2010.– 320 с.
60. Валериус К.-П., Франк А., Колстер Б.К. и др. Мышцы. Анатомия. Движения. Тестирование. – М.: Практическая медицина, 2016. –432 с.

61. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение : руководство для врачей / В. Л. Голубев, А. М. Вейн, А. Д. Соловьева [и др.]; под ред. В. Л. Голубева. – М. : МИА, 2010. – 637 с.
62. Виктор Н. Кассар-Пулличино, Хервиг Имхоф Спинальная травма в свете диагностических изображений М.: МЕДпресс-информ. – 2009.
63. Виленский Б.С.. Инсульт: .-2-е изд., доп.-СПб.: ООО "Издательство Фолиант", 2002. – 397 с.
64. Виничук С.М. Черенько Т.М. Ишемический инсульт: эволюция взглядов на стратегию лечения. –К., 2003. –120с.
65. Вороненко Ю. В., Пашенко В.М., Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я. - К.: "Медінформ", 2011 - 499 с.
66. Вороненко Ю.В., Проданчук М. Г., Гойда Н. Г., Латишев Є.Є., Михальчук В. М. Сучасні напрямки мненджменту в охороні здоров'я - К.: « Медицина України», 2015. – 335 с.
67. Гнездицкий В.В., Пирадов М.А. Нейрофизиология комы и нарушения сознания (аналии интерпретация клинических наблюдений). Иваново: ПресСто, 2015 г. –528 с.
68. Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник /О. М. Голяченко. – К. : Медицина, 2011. – 208 с.
69. Горачук В. В., Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. - Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. - 2012 с.
70. Гринберг Д.А. Клиническая неврология / Д.А. Гринберг, М.Дж. Аминофф, Р.П. Саймон; Пер. с англ. Под общ. ред. д.м.н. О.С. Левина–М.: МЕД- Пресс-информ, 2004. –520 с.
71. Гросс Джеффри. Физикальное исследование костно-мышечной системы. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
72. Губа Г.П., Губа С.Г. Справочник по неврологической семиологии. Симптомы, синдромы, функциональные пробы, К.: Академпресс. - 1996. –440 с.
73. Губенко В.П. Мануальная терапия в вертебрoneврологии. –К: Медицина, 2006. –496 с.
74. Гурленя А.М., Багель Г.Е., Смычек В.Б. Физиотерапия в неврологии. –М.: Мед. лит., 2008. –296 с.
75. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г., Основы реабилитации неврологических больных// СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004-304с.
76. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей / Под ред. Акимова Г.А., Одинака М.М. Изд. 3-е, испр. и доп. –С.Пб.; Гиппократ.–2004. –744 с.
77. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. –М.: МЕДпресс-информ. – 2010.
78. Еремушкин М.А., Киржнер Б.В., Мочалов А.Ю. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. Учебное пособие. – СПб: Наука и Техника, 2010. – 288 с.
79. Живолупов С.А., Самарцев И.Н., Малоинвазивная терапия (блокады) в неврологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 120 с.
80. Заболевания вегетативной нервной системы по ред. А.М.Вейна. Руководство. М.: Медицина. –1991. –524 с.
81. Иллариошкин С.Н., Левин О.С. Болезнь Паркинсона и расстройства движений. М.: НЦН РАМН. – 2011. – 413 с.
82. Имхоф Г. Лучевая диагностика. Позвоночник – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 320 с.
83. Инсульт. Справочник практического врача //Под ред. Т.С. Мищенко.–К.: Издатель Д.В. Гуляев, 2006. –220 с.
84. Инсульт: Практическое руководство для ведения больных //Ворлоу Ч.П. Деннис М.С., Ван Гейн Ж., Ханкий Г.Ж и др. Пер. с англ. А.В. Борисова, Л.В. Бульбы, Ю.И. Бульбы и др. Под ред. А.А. Скоромца и В.А. Сорокоумова. – СПб.: Политехника, 1998, 629с.
85. Інсулт. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогнози(посібник для лікаря-практика) / Зозуля І.С., Головченко Ю.І., Онопрієнко О.П.-К.: Світ Успіху,2010-320с.
86. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания

головного мозга. М.: ГЭОТАР – Медиа. – 2013. – 232 с.

87. Калашникова Л.А., Добрынина Л.А. Диссекция артерий головного мозга: ишемический инсульт и другие клинические проявления. Монография. М.: ВАКО. – 2013. – 208 с.
88. Калинин Р.Е. Влияние вертеброгенной компрессии позвоночной артерии на гемодинамические параметры сосудов головы и шеи. ГЭОТАР-Медиа. 2015 г. – 168 с.
89. Капитан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: Підручник для студентів ВМНЗ. - Вінниця: ГП ГКФ, 2006. – 768 с.
90. Капустник Ю. О. Фармакотерапія невідкладних станів у кардіології : навчальний посібник / Ю. О. Капустник, О. В. Власова. – Полтава: Бельдїй С. П., 2013. – 333 с.
91. Карвасарский Б.Д. Неврозы.-2-е изд., перераб. и доп. –М.: Медицина, 1990. –576 с.
92. Кардиология. Национальное руководство / Под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800с.
93. Кареліна Т. І. Неврологія: підручник /Т. І. Кареліна, Н. М. Касевич; за ред. Н. В. Литвиненко. – К. : Медицина , 2014. – 287 с.
94. Карлов В.А. Неврология: руководство для врачей. 3-е изд., -М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. –664с.
95. Касевич Н. С. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник / Н. С. Касевич, К. І. Шаповал. – К.: Медицина, 2013. – 263 с.
96. Катеренчук І. П. Біль у спині: від синдрому до діагнозу: навчальний посібник /І. П. Катеренчук, Л. А. Ткаченко, Т. І. Ярмола. – Харків : Золоті сторінки, 2013. – 125 с.
97. Класифікація уражень нервової системи у дітей та підлітків. Методичний посібник . – За ред.. В.Ю. Мартинюка. – К.: Фенікс, 2001. – 192с.
98. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями. Под ред. Балаболкина И.И., Булгаковой В.А. – М.: ООО "Издательство "Медицинское информационное агенство", 2011. -264 с.
99. Клиническая пульмонология детского возраста: учебное пособие / А. В. Катилов, Д. В. Дмитриев, Е. Ю. Дмитриева. – Винница: Нова Книга, 2013. – 332 с.
100. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. – М. : Теревинф, 2014. – 288 с.
101. Колісник П.Ф. Клінічна вертебродіагностика. – Вінниця, - 2017. – Нова книга. – 228 с.
102. Костенко І. Ф. Обстеження та оцінювання стану здоров'я людини: підручник / І. Ф. Костенко. – К. : Медицина, 2014. – 278 с.
103. Котов С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство / С. В. Котов. – Москва : ГЭОТАР -Медиа, 2014. – 671 с.
104. Левин О.С. Неврология: справочник практического врача / О.С. Левин, Д.Р. Штульман. – 8-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. –1024с.
105. Лемман-Хорн Ф. Лечение заболеваний нервной системы //Лемман-Хорн Ф., А.Лудольф. Пер. с нем. Под общ ред О.С. Левина. – М.:МЕД пресс-информ. 2005.-528с.
106. Лобзин С.В. Пункции и блокады в неврологии. С.-Пб.: "Гиппократ".-2000.-126 с.
107. Лучевая диагностика. Головной мозг./ К.Зартор, С. Хеннель, Б.Кресс, -М.:»Медпресс информ» 2011.-320с.
108. Мавродий В. М. Справочник по неотложной и интенсивной терапии. Программы успешной практики для грамотных врачей / В. М. Мавродий. – Донецк: Заславский А. Ю., 2012. – 461 с.
109. Малик О., Доннелли Э., Барнетт М. Бойко А.Н. Рассеянный склероз. Краткий справочник. Практическая медицина. Москва. 2015 г. - 128с.
110. Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога: підручник /Зозуля І.С., Вершигора А.В., Боброва В.І. та інш; за ред. проф. Зозулі І.С.К.: ВСВ «Медицина», 2012.-728с.

111. Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога: підруч. для лікарів-курсантів післядиплом. освіти, лікарів-інтернів і студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ І.С. Зозуля, А.В. Вершигора, В.І. Боброва, Р.А. Абизов, В.С. Андрієць та ін.; за ред. І.С. Зозулі. -К.: Медицина, 2012. -727 с.
112. Медицинская информатика: учебник /И. Е. Булах, Ю. Е. Лях, В. П. Марценюк, И. И. Хаимзон. – К.: Медицина, 2012. – 423 с.
113. Медицинская реабилитация: учебное пособие / Т. А. Золотарева, К. Д. Бабов, Б. А. Насибуллин [и др.] – К. : КИМ, 2012. – 495 с.
114. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В. Б. Самойленко, Н. П. Яковенко, І. О. Петряшев [та ін.]. – К.: Медицина, 2013. – 463 с.
115. Медична психологія: державний національний підручник /І. Д. Спіріна, І. С. Вітенко, О. К. Напрєєнко [та ін.]. – Дніпропетровськ : Ліра, 2012. – 442 с.
116. Медична психологія: підручник / С. Д. Максименко, Я. В. Цехмістер, І. А. Коваль, К. С. Максименко; за загальною ред. С. Д. Максименка. – К.: Слово, 2014. – 516 с.
117. Миасте Мёллер Т.Б., Райф Є. Норма при КТ- и МРТ-исследованиях. / Пер. с англ.; Под общ. ред. Г.Е.Труфанова, Н.В. Марченко. –М.: МЕДпресс-информ, 2008. –256 с.
118. Мищенко Т. С. Современная диагностика и лечение неврологических заболеваний: справочник врача "Невролог" /Т. С. Мищенко, В. Н. Мищенко. – К.: Библиотека "Здоров'я України", 2014. – 641 с.
119. Мінімальна мозкова дисфункція. Навчальний посібник /В.Ю. Мартинюк, С.М. Зінченко. - К.: Інтермед, 2011 -168с.
120. Морозов А. М. Державний формуляр лікарських засобів у системі охорони здоров'я України: монографія /А. М. Морозов, А. В. Степаненко, Т. М. Думенко. – Чернігів, 2013. – 227 с.
121. Москаленко В. Ф. Методологія доказової медицини: підручник / В. Ф. Москаленко, І. Є. Булах, О. Г. Пузанова. – Київ : Медицина, 2014. – 199 с.
122. Мументалер М., Бассетти К., Дэтвайлер К. Дифференциальный диагноз в неврологии: руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов. М.:МЕДпресс-информ. – 2014. – 360с.
123. Навчальний посібник з педіатрії: навчальний посібник / Н. О. Курдюмова, Т. Г. Поліщук, О. А. Пашко [та ін.] – К.: Медицина, 2013. – 207 с.
124. Назарова І.Б., Посипкіна Н. М. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї. Підручник для студентів вищих мед.закладів. — К.: Медицина, 2008. — 222 с.
125. Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 602 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті". Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги "Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та тіа". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Рекомендації щодо ведення хворих з ішемічним інсультом та транзиторною ішемічною атакою". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Реабілітація, профілактика і лікування ускладнень та планування виписки при ішемічному інсульті".
126. Наказ МОЗ України від 17.04.2014 № 275 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при геморагічному інсульті". Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Геморагічний інсульт (Внутрішньомозкова гематома, аневризмальний субарахноїдальний крововилив)».Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Геморагічний інсульт. Спонтанний внутрішньомозковий крововилив". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Геморагічний інсульт. Аневризмальний субарахноїдальний крововилив".
127. Наказ МОЗ України від 25.04.2012 № 311 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі". Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при

- хронічному больовому синдромі. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Контроль болю".
128. Наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії". Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)». Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Депресія (легкий або помірний депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом)". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Рекурентні депресивні розлади".
129. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 №555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легені». Адаптована клінічна настанова «Хронічне обструктивне захворювання легені».
130. Національний підручник з ревматології /В. М. Коваленко, Н. М. Шуба, В. К. Казимирко [та ін.]; за ред. В. М. Коваленка, Н. М. Шуби. – К. : МОРІОН, 2013. – 671 с.
131. Неврологія /Марко Мументалер, Хейнрих Маттле; Пер. с нем.; Под общ. ред. О.С. Левина.- М.: МЕД.- пресс-информ, 2007.-920 с.
132. Неврология: учебник /С. М. Виничук, Т. И. Ильяш, Е. А. Мяловицкая [и др.]; под ред. С. М. Виничука. – К.: Здоров'я, 2010. – 679 с.
133. Неврологія: підручник / І. А. Григорова, Л. І. Соколова, Р. Д. Герасимчук [та ін.]; за ред.: І. А. Григорової, Л. І. Соколової. – К. : Медицина, 2014. – 639 с.
134. Нові технології навчання менеджменту в медицині. Навчальний посібник /За заг.ред. Ю.В.Вороненка, Н.Г.Гойди, О.П.Мінцера, М. Мітчелла. – К: Книга плюс. 2009. – 416 с.
135. Новосельцев С.В. Остеопатия: Учебник – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
136. Ньюокиктъен Ч. Детская поведенческая неврология. В 2 томах. Т.1 /Пер. С англ.. Под ред.. Н.Н. Заваденко. - М.: Теревинф, 2009. – 288с.
137. О'Коннор Т.К. Атлас по инъекционным методам лечения боли. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 120 с.
138. Одинак М.М. Заболевания и травмы периферической нервной системы (обобщение экспериментального и клинического опыта): руководство для врачей / М.М. Одинак, С.А. Живолупов. – СПб.: Спецлит., 2009. – 367с.
139. Паліативна допомога: ЕРЕС тм -О. Освіта з питань паліативного догляду та догляду наприкінці життя. Онкологія : посібник для викладачів / пер. з англ. В. Ізотова ; заг. ред. Л. Брацюнь ; Міжнародний фонд "Відродження". – К. : Калита, 2013. – 875 с.
140. Патология позвоночника (пособие для врачей)/ Под ред. Радченко В.А., Коржа Н.А. – К.: ООО «Бібліотека «Здоров'я України», 2013. – 226 с.
141. Пенину Жиль. Мышечное напряжение. От диагностики к лечению / Жиль Пенину, Серж Тикса; пер.с фр.; под общ. ред. проф. М.Б. Цыкунова. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 368 с.
142. Петер Дуус Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. М.:ИПЦ "Вазар-Ферро".-1997.-380 с.
143. Пирадов М.А., Супонева Н.А. Синдром Гийена – Барре: диагностика и лечение. М.:МЕДпресс. – 2011. – 208 с.
144. Пономаренко Г.Н. Основы доказательной физиотерапии. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб., 2011.
145. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. Руководство для врачей – М.: МЕДпресс-информ., 2015. – 352 с.
146. Поражение периферических нервов и корешковые синдромы / под ред. М.Мументалера, М.Штёра, Г.Мюллера-Фаля; пер. с нем.; под общ. ред. А.Н.Баринаова.– М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 616 с.

147. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы (на основе Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2012) / В. В. Коваленко, Е. Г. Несукай, М. Н. Долженко, И. М. Горбась; Ассоциация кардиологов Украины. – К.: МОРИОН, 2013. – 90 с.
148. Психіатрія і наркологія: підручник /О. К. Напрєєнко, М. І. Винник, І. Й. Влох [та ін.] ; за ред. О. К. Напрєєнка. – К. : Медицина, 2011. – 527 с.
149. Пульмонология. Национальное руководство./Под ред. А.Г.Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 960с.
150. Пшетаковский И.Л., Владимиров А.А. Остеохондрозы позвоночника.–К.: КИМ, 2008.–224 с.
151. Рассеянный склероз /Под ред. Гусева Е.И., Завалишина И.А., Бойко А.Н.М.: Реал Тайм, 2011. 528 с.
152. Рекомендації з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності Асоціації кардіологів України та Української асоціації фахівців із серцевої недостатності / Л.С. Воронков, К.М. Амосова, А.Є. Багрій, Г.В. Дзяк та ін. // Укр. кард. журн. — 2014. — № 1 (дод.). — С. 5-44.
153. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы.// Под ред. Скворцовой В.И. –М.: Литтерра, 2006. –272с.
154. Руководство по неврологии./Джон Поли, Эрик М Дэтолье / перевод с англ. Под ред. РАМН Н.Н. Яхно М. «ГЕОТАГ-МЕДИА» 2011, 688с.
155. Самосюк І.З., Копчак С.К., Губенко В.П., Федоров С.М., Чудна Р.В., Чмир О.С. Лікувальні види масажу в лікуванні та профілактиці бронхіальної астми. Навч.-метод. посібник. –К: СПД «КВК», 2010. – 128 с.
156. Самосюк І.З., Фісенко Л.І., Губенко В.П., Зачатко Т.М., Федоров С.М., Ткаліна А.В. Технологічні карти фізіотерапевтичних процедур. Методичний посібник. Затверджено МОЗ України. – Київ, 2006. – 131 с.
157. Санадзе А.Г., Касаткина Л.Ф. Клиническая электромиография для практических неврологов. Руководство. Библиотека врача-специалиста. ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 64 с.
158. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпритация: учебное руководство для врачей /А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А.Скоромец; под рук. Проф. М.М.Дьяконова. -2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2012. –264с.
159. Сліпота та слабкозорість. Шляхи профілактики в Україні : навчальний посібник /С. О. Риков, О. П. Вітовська, Н. А. Обухова [та ін.] ; за ред. С. О. Рикова. – К., 2012. – 163 с.
160. Современные аспекты лазерной терапии /Под. ред. В.Д. Попова – Черкасы: Вертикаль, 2011. – 608 с.
161. Современные методы механотерапии в медицинской реабилитации: Науч.-мед.пособие/ под ред И.З. Самосюка. – К.: Наук. Світ, 2009.- 184с.
162. Справочник по психофармакологии / А.А. Бажин. – СПб.:Спецлит., 2009. – 64с.
163. Суслина З.А., Варакин Ю.Я. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. МЕДпресс-информ. 2015г – 440 с.
164. Суслина З.А., Максимова М.Ю. Частная неврология. М.: “Практика”. – 2012. – 272 с.
165. Сучасні стратегії діагностики і лікування серцево-судинних захворювань та їх імплементація в Україні: лекції Укр. кардіол. шк. ім. М.Д. Стражеска/ Ін-т кардіології ім. М.Д.Стражеска [та ін]; за ред.В.М. Коваленка. -К., 2012. -150с.: іл.
166. Тревелл Дж. Г., Симонс Д. Г. Миофасциальные боли и дисфункции: Пер. с англ. – М.: Медицина, 2005. – Т. I. – 1192 с., Т. II. – 656 с.
167. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы./А.В. Триумфов -17-е изд., М.: МЕД.- пресс-информ, 2012.-264 с.
168. Улащик В. Большой справочник физиотерапевта. - Мн.: Книжный дом, 2012. - 640 с.
169. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація). Розробники:

Хобзей М.К., Міщенко Т.С та інш. –2012.

170. Фергюсон Л.У. Лечение миофасциальной боли. Клиническое руководство. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 544 с.

171. Ферстл Х., Мелике А., Вайхель К., Левин ОС. Деменция. 2015 г. – 112с.

172. Физиотерапия и курортология / Под ред. В.М. Боголюбова. Кн. 1.- М.: БИНОМ, 2008 – 408 с. Кн. 2., 2008. – 312 с. Кн. 3. – 2009. – 312 с.

173. Формування здорового способу життя молоді// Київ, 2000 р.-С. 207.

174. Холин А.В. Допплерография и дуплексное сканирование сосудов. МЕДпресс-информ. – 2015. – 96 с.

175. Цегла Т., Готшалк А. Лечение боли: справочник. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 384 с.

176. Цинзерлинг В.А., Чухновина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы. Вопросы этиологии, патогенеза, диагностики. Рук-во для врачей. // СПб. Изд. СЛБИ-СПб, 2005. – 352 с.

177. Шайтов Л., Фритц С. Массаж и мануальная терапия при боли в пояснице. – М.: Издательство БИНОМ. – 304 с.

178. Шляхи оптимізації діагностики та лікування гострого ішемічного інсульту на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах / І. С. Зозуля, О. П. Мошенська; під ред. І. С. Зозулі; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. – К. : Балюк І. Б., 2012. – 160 с. : табл., іл.

179. Шток В.Н.. Фармакотерапия в неврологии/ Практическое руководство.-2-е изд., перераб. и испр.-М.: Медицинское информационное агенство, 2000.-301 с.

180. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология: справочник практического врача, 8-ое изд., переработанное.-М.: МЕДпрессинформ., 2012. – 1024 с.

181. Ювенологія. Практикум з підліткової медицини / За ред. проф. Л.К.Пархоменко. –Х.:

182. Яковенко Н. П. Фізіотерапія: підручник / Н. П. Яковенко, В. Б. Самойленко. – К. : Медицина, 2011. – 255 с.

183. Янда В. Функциональная диагностика мышц. – М.: Эскиммо, 2010. – 352 с.