

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра фізичного виховання та спортивної медицини

Затверджено на методичних
зборах кафедри ФВ і СМ
Зав.кафедрою
к.біол.н., доц. Куниненко О.В.
Протокол № 18 від 16 травня 2023 р.



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
з навчальної дисципліни
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТИВНА МЕДИЦИНА
для студентів 4 курсу
підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я, спеціальності 222 «Медицина»
для самостійної роботи з підготовки до практичного заняття

Тема 6 «Загальні основи фізичної реабілітації. Психологічна реабілітація та соціальна робота з особами, які стали інвалідами під час проходження військової служби та іншими особами, які постраждали під час військових дій»

Методичні вказівки виконані у відповідності до вимог навчальної програми з дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина», складені для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» .

Згідно з навчальним планом, вивчення фізичної реабілітації та спортивної медицини на медичному факультеті здійснюється на 4-му році навчання. Програма розрахована на 75 годин, з яких 30 аудиторних годин (практичні заняття), 8 годин - лекції і 37 годин самостійної роботи студентів (СРС).

Методичні вказівки підготувала доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини Леонт'єва З.Р.

За загальною редакцією завідувача кафедри фізичного виховання і спортивної медицини к.біол.н., доцента О.Б. Кунинець.

Рецензенти:

Дутка Р.Я., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Магльований А.В., доктор біологічних наук, професор кафедри фізичного виховання та спортивної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Методичні вказівки обговорені та схвалені на методичних зборах кафедри фізичного виховання і спортивної медицини протокол № 18 від 16 травня 2023 р.

1. Актуальність теми: Фізична реабілітація це дисципліна, яка вивчає вплив засобів та методів фізичної культури, масажу та природних і перформованих факторів на організм людини з профілактичною, лікувальною та відновлювальною метою. На сучасному етапі лікар повинен володіти не тільки знаннями з сучасних аспектів етіології, патогенезу, клініки та диференційної діагностики тих чи інших захворювань, але і бути компетентним в питаннях комплексного сучасного лікування, котре широко включає фізичні засоби реабілітації. Вивчення дисципліни вимагає глибоких знань відповідних розділів патологічної фізіології, внутрішніх хвороб, хірургії, травматології, неврології, педіатрії з знаннями особливостей застосування того чи іншого лікувального засобу, тому знання форм, засобів та методів фізичної реабілітації є необхідною складовою частиною в гармонійній схемі комплексного лікування людей з різною патологією.

2. Тривалість заняття: 4 год.

3. Навчальна мета

Знати:

- форми, засоби та методи фізичної реабілітації;
- механізми лікувальної дії засобів фізичної реабілітації;
- режими рухливої активності на стаціонарному, санаторно-курортному та поліклінічному етапі реабілітації;
- принципи дозування фізичних вправ;
- призначення гімнастики з лікувальною, профілактичною та відновлювальною метою;
- методи контролю ефективності призначених засобів;
- медичну документацію: карту кабінету лікувальної фізкультури ф.042-у.

Вміти:

- правильно визначити вихідний рівень функціонального стану систем організму пацієнта (серцево-судинної, дихальної, нервової, м'язової),
- провести антропометричні дослідження;
- інтерпретувати результати клініко-лабораторних методів дослідження;
- правильно вибрати та коректно призначити форми, методи та засоби фізичної реабілітації;
- вести облік результатів фізичної реабілітації за даними функціональних проб;
- дати клінічну інтерпретацію та медичне заключення щодо одержаних результатів лікування.

Засвоїти практичні навички:

- самостійно проводити антропометричне та соматоскопічне обстеження пацієнта.
- самостійно проводити функціональні методи обстеження.
- на основі клініко-лабораторних та функціональних методів досліджень правильно та коректно призначати процедури;
- вести облік результатів фізичної реабілітації;
- чітко вести медичну документацію.

4. Міжпредметна інтеграція (базовий рівень підготовки).

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Анатомія	Знання з анатомії скелетно-м'язової, серцево-судинної, дихальної, травної, нервової систем. Вміти визначати правильність тіло будови, постави, цілісність шкірних покривів.
Біохімія	Розуміти роль сурфактанту та дихальних білків в умовах адаптації до фізичного

	навантаження, біохімічні зміни при роботі м'язів.
Нормальна фізіологія	Особливості фізіологічного стану організму після дії на нього фізичного навантаження в нормі. Аналізувати фізіологічні константи м'язової роботи, стану ферментної системи організму. Визначати зміну пульсу, АТ, ОЦК, ЗПОС.
Патологічна фізіологія	Оцінити фізіологічний стан організму після дії на нього фізичного навантаження при патологічних станах, інтерпретувати зміни у загальному аналізі крові після фізичного навантаження. Вміти виявити клінічні прояви гострого перенапруження, хронічної втоми різних ступенів важкості.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Виявити порушення роботи серцево-судинної системи, дихальних шляхів, травної системи, нирок. Проводити клінічну, лабораторну та інструментальну діагностику хворих з різною патологією.
Пропедевтика дитячих хвороб	Знати будову та функції серцево-судинної системи, дихальних шляхів, травної та нервової систем у дітей.
Загальна хірургія	Симптоматологія гострих хірургічних станів. Травми скелетно-м'язової системи. Проводити клінічну, лабораторну та інструментальну діагностику хірургічних хворих.

5. Поради студенту.

5.1 Зміст теми:

Реабілітація - це відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними і соціальними факторами.

ВООЗ: "Реабілітація це сукупність заходів, покликаних забезпечити особам з порушеннями функцій у результаті хвороб, травм і вроджених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони перебувають". Термін реабілітація походить від латинського слова *habilis* - "здатність", *rehabilis* - "відновлення здатності".

За думкою ВООЗ, реабілітація є процесом, направленим на всебічну допомогу хворим та інвалідам для досягнення ними максимально можливої при даному захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності.

Перший і основний напрям реабілітації (медичної та фізичної) - відновлення здоров'я хворого за умов комплексного використання різноманітних засобів, направлених на максимальне відновлення порушених фізіологічних функцій організму, а у випадку неможливості досягнення цього - розвиток компенсаторних і замісних пристосувань.

Психологічний аспект реабілітації направлений на корекцію психічного стану пацієнта, створення умов для адаптації хворого до нових життєвих ситуацій, що обумовлені хворобою.

Професійний аспект вивчає питання працевлаштування, професійного навчання та перенавчання, визначення працездатності хворих.

Соціально-економічна реабілітація полягає в тому, щоб повернути постраждалим економічну та соціальну повноцінність.

Три види реабілітації, а саме:

- медична,
- трудова,
- соціальна

відповідають трьом класам наслідків хвороб: 1) медико-біологічні наслідки хвороб, що полягають у відхиленні від нормального морфофункціонального статусу; 2) зниження працездатності; 3) соціальна дезадаптація (порушення зв'язку з сім'єю і суспільством).

Завдання:

- відновлення побутових можливостей хворого;
- здатності до пересування, самообслуговування і виконання нескладної роботи;
- відновлення працездатності;
- попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до тимчасової чи стійкої втрати працездатності.

Ціль реабілітації - найбільш повне відновлення втрачених можливостей організму, але якщо це є неможливим, ставиться завдання часткового відновлення або компенсація втраченої функції і в будь-якому випадку - сповільнення прогресування хвороби.

Фізична реабілітація - складова частина медичної, соціальної та професійної реабілітації, що використовує засоби та методи фізичної культури, масаж та фізичні фактори.

Основні принципи:

1. Індивідуальний підхід до хворого.
2. Свідома участь пацієнта в процесі реабілітації.
3. Поступовість фізичного навантаження.
4. Систематичність занять.
5. Циклічність: чергування роботи та відпочинку з дотриманням оптимального інтервалу.
6. Системність впливу: чергування вправ для різних м'язових груп.
7. Різноманітність у виборі фізичних вправ фізичної реабілітації.
8. Помірність впливу засобів.

В медичній реабілітації виділяють три або чотири етапи.

При трьохетапній:

- спеціалізований стаціонар,
- спеціалізований реабілітаційний центр або санаторій,
- відділення реабілітації поліклініки.

При чотирьохетапній реабілітації, що використовується в травматології:

- спеціалізована бригада швидкої допомоги,
- спеціалізований травматологічний стаціонар,
- стаціонарний центр реабілітації,
- відділення реабілітації поліклініки.

Процес реабілітації може бути розділений ще й наступним чином: 1-й етап - відновлювальна терапія, 2-й етап - реадаптація, 3-й етап - реабілітація.

До засобів реабілітації відносяться: психотерапевтичний вплив, медикаментозна корекція, кінезотерапія, фізіотерапія, масаж, трудотерапія, санаторно-курортне лікування, фітотерапія, мануальний вплив та ін.

Провідне місце серед засобів фізичної реабілітації відводиться фізичним вправам, які є основою правильної побудови медичної реабілітації.

Фізичні вправи — метод лікування, що використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для більш швидкого відновлення здоров'я та працездатності хворого і запобігання наслідкам патологічного процесу.

Лікування рухом розглядають як метод патогенетичної терапії, оскільки у разі застосування засобів фізичної реабілітації у загальну відповідну реакцію всього організму

включаються і ті фізіологічні механізми, які беруть участь у патогенетичному процесі.

Фізичні вправи є методом активної функціональної терапії, оскільки вони здатні збільшувати функціональні резерви органів і систем, підвищувати функціональну адаптацію хворого і забезпечувати профілактику функціональних розладів. Істотно, що єдність функціонального і морфологічного не обмежує терапевтичної ролі фізичних вправ рамками функціональних впливів, бо, поліпшуючи функцію, можна одночасно поліпшити структуру органа і навпаки.

Засоби фізичної реабілітації є в основному неспецифічними подразниками. Вони не мають етіологічної специфічності, оскільки не впливають на етіологію - причину захворювання, чого досягають шляхом застосування фармакологічних засобів. Однак засобам фізичної реабілітації властива деяка біологічна специфічність, адже завдяки їм з'являється певний вибірковий фізіологічний і терапевтичний ефект. Загальні показання до призначення фізичних вправ умовно виділяють 4 групи захворювань. До 1-ї групи включають усі захворювання, при яких засоби ЛФК справляють в основному тонізуючу і симптоматичну дію (практично це всі захворювання, за винятком легких травм і хвороб із початковими або мало вираженими функціональними порушеннями). До 2-ї групи відносять захворювання, патогенез яких пов'язаний з порушенням функцій (гіпертонічна хвороба, гіпотензія, функціональні захворювання нервової системи). У цій групі фізичні вправи мають нормалізуючу і відновлювальну дію. До 3-ї групи включають захворювання, при яких необхідні компенсація порушених функцій і підвищення адаптаційних можливостей організму (парези, захворювання опорно-рухового апарату різної етіології). До 4-ї групи належать усі захворювання, за яких необхідна стимуляція регенерації тканин організму (наслідки різних травм, інфаркт міокарда).

Протипокази до призначення фізичної реабілітації: відсутність контакту з хворим унаслідок його тяжкого стану або порушень психіки; гострий період захворювання та його прогресуючий перебіг; наростання серцевої недостатності; синусова тахікардія (понад 100 ударів за 1 хв) і брадикардія (менше, ніж 50 ударів за 1 хв); часті напади пароксизмальної тахікардії або миготливої аритмії; екстрасистоля з частотою екстрасистол понад 1 : 10; негативна динаміка ЕКГ; атріовентрикулярна блокада II—III ст; артеріальна гіпертензія (понад 220/120 мм рт. ст.) на тлі задовільного стану хворого; артеріальна гіпотензія (менше ніж 90/50 мм рт. ст.); часті гіпер- або гіпотензивні кризи; загроза кровотечі й тромбоемболії; анемія з кількістю еритроцитів до $2,6—3 \cdot 10^{12}$ г /л, збільшення ШЗЕ понад 20—25 мм/год, лейкоцитоз.

Можливе використання вправ місцевої дії, однак при цьому останні не повинні спричинювати помітного функціонального напруження серцево-судинної та дихальної систем, посилення обміну речовин.

Фізіологічні механізми лікувальної дії фізичних вправ:

- 1) тонізуюча дія;
- 2) трофічна дія;
- 3) формування компенсацій;
- 4) нормалізація функцій.

В організованій формі фізичні вправи проводять з урахуванням спадкоємності етапів реабілітації в стаціонарах, поліклініках, диспансерах і санаторіях, де обладнують кабінети ЛФК. Фізичні вправи також проводять у загальних і спеціальних центрах (відділення на базі лікарень) медичної реабілітації, центрах професійної реабілітації і в комбінованих (медичних і професійних) реабілітаційних центрах. Така схема відповідає міжнародним уявленням про побудову цих центрів, а також розробкам Експертної комісії ВООЗ з питань реабілітації.

Засоби фізичної реабілітації: фізичні вправи, лікувальний масаж, природні та преформовані чинники.

Фізичні вправи за направленістю дії поділяють на:

- загальнорозвиваючі,
- спеціальні.

За характером м'язевого скорочення:

- динамічні (ізотонічне скорочення),
- статичне (ізометричне скорочення).

За ступенем активності:

- активні,
- пасивні.

За анатомічною ознакою:

- для дрібних (кисть, стопа, обличчя),
- середніх (шия, передпліччя, гомілка, стегно),
- великих (кінцівки, тулуб) м'язевих груп.

За характером вправ:

дихальні, корегуючі, на розслаблення м'язів, на розтягування м'язів, на рівновагу, ритмопластичні, з використанням гімнастичних предметів і приладів.

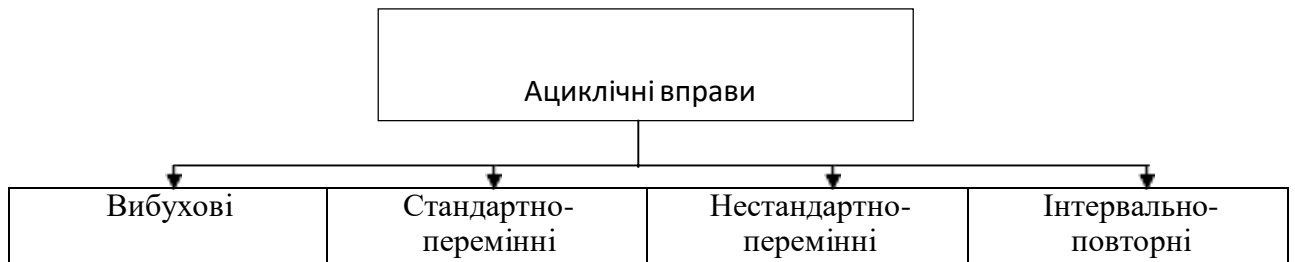
Дихальні вправи групують таким чином: «локальні» (для збільшення об'єму вентиляційної функції окремих частин легень), з опором диханню (для зміцнення дихальних м'язів), такі, що підвищують рухливість грудної клітки і діафрагми, з відтворенням звуків (для полегшення видиху), дренажні, з дозованою затримкою дихання з вольовим керуванням диханням. Їх можна виконувати в динамічному і статичному режимах, використовуючи чи виключаючи рухи кінцівок і тулуба. На відміну від спокійного звичайного дихання, яке повинно бути оптимальним за частотою і глибиною, дихальні вправи можуть мати своїм завданням гіпер-і гіповентиляцію легень.

Відповідно до загальної кінематичної характеристики вправи розділяють на циклічні і ациклічні.

Локомоторні *циклічні вправи*: біг і ходьба, біг на ковзанах і на лижах, плавання, їзда на велосипеді. Ці вправи є багаторазовим повторенням стереотипних циклів рухів.

Ациклічні вправи припускають різкі зміни рухової активності (ігри, стрибки, гімнастичні вправи і ін.) з різкою зміною її потужності.





Циклічні вправи можна розділити на *анаеробні* і *аеробні* залежно від переважання того або іншого компоненту енергопродукції. При виконанні анаеробних вправ провідна якість - потужність, при виконанні аеробних вправ - витривалість.

При лікуванні різних захворювань використовують фізичні вправи малої, помірної, великої, рідше - максимальної інтенсивності.

- *Вправи малої інтенсивності:* повільні ритмічні рухи стоп, стискання і розтискання пальців кисті, ізометрична напруга невеликих груп м'язів (наприклад, м'язів-згиначів передпліччя при гіпсовій іммобілізації). Загальні фізіологічні зрушення при цьому незначні. Зміни в діяльності серцево-судинної системи сприятливі і супроводжуються невеликим збільшення ударного об'єму серця і загальної швидкості кровотоку, підвищенням систолічного і зниження діастолічного і венозного тиску. Спостерігається незначне порідшання пульсу і поглиблення дихання.

- *Вправи помірної інтенсивності* супроводжуються м'язовою напругою середньої сили з середньою швидкістю скорочення, ізометричною напругою і розслабленням порівняно великої кількості м'язових груп або м'язів: наприклад, виконувати в повільному і середньому темпі рухи кінцівками і тулубом, рухом, аналогічним при самообслуговуванні, ходьба в повільному і середньому темпі. Активізація кіркових процесів при цьому помірні. Пульс і систолічний артеріальний тиск, в більшості випадків трохи підвищуються, а діастолічний-знижується. Помірно частішають і поглиблюються дихальні рухи, збільшується легенева вентиляція. Відновний період короткий.

- *Вправи великої інтенсивності* залучають до руху великі групи м'язів з помірною або великою силою, іноді із значною швидкістю їх скорочень, вираженою статичною напругою м'язів - синергістів, інтенсивними змінами вегетативно-трофічних процесів під впливом пізно-тонічних рефлексів (швидка ходьба, вправи на гімнастичних снарядах, навантаження на верхні кінцівки, що супроводжуються перенесенням ваги, ходьба на лижах). Ці вправи значно підвищують збудливість і рухливість кіркових процесів. Помітно частішає пульс. Не різко частішає і поглиблюється дихання; легенева вентиляція нерідко забезпечує доставку кисню і більшому кількості, чим засвоює організм. Відновний період достатньо тривалий.

- *Вправи субмаксимальної і максимальної інтенсивності:* у рух включається велика кількість м'язів з граничною інтенсивністю і високою швидкістю їх скорочення, різко вираженими пізно-тонічними реакціями (наприклад, біг на швидкість). Високу потужність виконуваної роботи хворі можуть підтримувати не більше 10 - 12 с, тому діяльність вегетативних органів і обмін речовин не встигають зрости до максимальних меж. Швидко наростає кисневий борг. Діяльність серцево-судинної і дихальної систем максимально посилюється після закінчення занять; велика частота серцевих скорочень поєднується зі зменшеним серцевим викидом і граничним посиленням дихальної функції.

Залежно від завдань, що стоять в різні періоди лікування, дозування навантажень бувають лікувальними, тонізуючими і тренуючими:

- *Лікувальне дозування* застосовується у тому випадку, коли необхідно надати в першу чергу терапевтичну дію на уражену систему або орган, сформувати компенсацію, попередити ускладнення. При цьому загальне фізичне навантаження в заняттях звичайно невелике і від заняття до заняття збільшується. При погіршенні

стану навантаження знижують.

- *Тонізує* дозування застосовується при задовільному стані хворого при тривалій іммобілізації, хронічних захворюваннях з хвилеподібною течією, після закінчення відновного лікування з максимально можливим лікувальним ефектом. Загальні і місцеві фізичні навантаження залежать від функціональних можливостей організму в цілому і окремого ураженого органу або системи. Вони повинні стимулювати функції основних систем, тобто надавати тонізує дію і підтримувати досягнуті результати. Застосовуються фізичні вправи помірної або великої інтенсивності.

- *Тренує* дозування застосовується в періоди одужання і відновного лікування, коли необхідно нормалізувати всі функції організму, підвищити працездатність або добитися високої компенсації. Для визначення об'єму фізичних навантажень, що виявляються що тренує дію, проводять різні тести. Так, при захворюваннях серцево-судинної системи гранично допустимі фізичні навантаження визначають за допомогою проби толерантності до ним; величину осьового навантаження при діафізарних переломах - за допомогою тиску пошкодженою іммобілізованою ногою до моменту появи больових відчуттів (оптимальне навантаження складає 80% одержаної величини); що тренує дію для збільшення сили м'язів надає навантаження

Форми, в яких проводять фізичні вправи, пов'язані з методами проведення занять. Розрізняють гімнастичний, спортивно-прикладний та ігровий методи.

1. Гімнастичний метод переважає в ранковій гігієнічній гімнастиці (РГТ), лікувальна гімнастика (ЛГ), гімнастику у воді,

2. Спортивно-прикладний метод проведення занять широко використовують у прогулянках, дозована ходьба по рівних маршрутах і теренкур, ближній туризм, біг підтюпцем. Набули поширення тренажери велосипедного і човникового типів, дозовані ігри.

3. Розрізняють ігри на місці, малорухливі, рухливі та спортивні. Популярні кегельбан, городки, бадмінтон, настільний теніс, волейбол, теніс, а також елементи баскетболу, ручного м'яча, футболу і водного поло.

Режими рухової активності в умовах стаціонару

	Ia – суворий ліжковий Iб-ліжковий щадний	II – ліжковий розширений	III – палатний	IV – вільний
Дані клінічної картини	розвиток гострого захворювання, період загострення або важка декомпенсація підтримання функцій організму	припинення розвитку гострого захворювання. Початкове видужування або вихід зі стану важкої декомпенсації, загострення хронічного захворювання.	Помітне покращення загального стану організму хворого.	наявність лише залишкових явищ, ослаблення функцій організму при добре вираженій адаптації до фізичних навантажень.
Цільова настанова	Забезпечення фізичного і психічного	Підсилення електркардіальних факторів	Сприяння відновленню порушених	Ліквідація залишкових явищ порушених

	<p>спокою, підтримання основних функцій і мобілізація основних сил: профілактика ускладнень.</p> <p>Ia – суворий лікувально-оберігаючий режим, спокій, постійне перебування в ліжку. Статичні дихальні вправи. Активні рухи в дистальних відділах кінцівок. Легкий масаж ніг і живота.</p> <p>Iб – активні рухи в ліжку. Динамічні дихальні вправи. Самостійне повертання на бік. Активні рухи в проксимальних і дистальних відділах кінцівок. Індивідуальна ЛГ і масаж.</p>	<p>кровообігу, стимулювання ЦНС, обміну речовин, дихання.</p> <p>Допускаються активні неквапливі вправи і перехід в сидяче положення в ліжку (2-3 рази в день від 10 до 15 хв.), потім в кріслі 4-5 раз в день по 20-30 хв. Активне споживання їжі.</p>	<p>функцій організму</p> <p>Допускається перебування в сидячому положенні в кріслі до 50% всього часу дня. Пересування в палаті. Дозоване ходіння по відділенню з послідувачим відвідуванням їдальні і спеціальних кабінетів.</p>	<p>функцій</p> <p>Дозволяється вільне ходіння по відділенню, підіймання по сходах на 2-3-й поверх, прогулянки по території лікарні. Заняття ЛГ в кабінеті ЛФК і на майданчику Трудотерапія.</p>
<p>Засоби лікувальної фізкультури</p>	<p>.Дихальні вправи: статичні, динамічні, спеціальні.</p> <p>.Масаж нижніх кінцівок і грудної клітки.</p> <p>.Активні рухи в дистальних відділах кінцівок.</p> <p>.Пасивні рух у великих суглобах.</p> <p>.Повертання набік, підіймання тазу за допомогою медперсоналу, потім самостійно.</p>	<p>.Лікувальний масаж.</p> <p>.Дихальні вправи.</p> <p>.Активні вільні рухи з великою амплітудою, лежачи.</p> <p>4.Елементарні фізичні вправи в повільному темпі, сидячи.</p>	<p>Активні вільні рухи кінцівок і тулуба.</p> <p>Дихальні вправи.</p> <p>Дозоване ходіння в повільному темпі.</p> <p>Вправи з легкими предметами.</p> <p>Використання елементів гри.</p> <p>Застосування засобів загартовування.</p> <p>7. Трудотерапія.</p>	<p>1. Активні вільні рухи кінцівок і тулуба з максимальною амплітудою</p> <p>2.Рухи з обтяженням.</p> <p>3.Дозоване ходіння і підіймання по сходах від одного до трьох поверхів.</p> <p>Вправи на снарядах в кабінеті ЛФК.</p> <p>Ігри малої і середньої рухливості.</p> <p>6.Дозовані</p>

Режими рухової активності на санаторному етапі

	V – щадний	VI – щадно-тренуючий	VII – тренуючий
Цільова настанова	Пристосування організму до фізичних навантажень побутового характеру.	Адаптація організму до фізичних навантажень побутового і трудового характеру	Відновлення здоров'я, психологічного статусу і фізичної працездатності.
Характеристика режимів	Перші два-три дні після виписки рухова активність хворого в порівнянні з досягнутою в стаціонарі знижується наполовину. На 4-5 день перебування вдома показана дозована хода по кімнаті, комплекс ЛГ, тривалість і інтенсивність фізичної нагрзуки відповідно III режиму рухової активності стаціонару.	Допускається дозована хода по рівній місцевості і опанування сходів в межах 2-3 поверхівв. Комплекс ЛГ відповідно IV режиму рухової активності стаціонару.	Допускається дозоване ходіння в помірному і швидкому темпі, фізичні вправи швидкісного характеру з охопленням малих і середніх м'язевих груп. Вправи з ізометричним напруженням. Ігри середньої рухливості.
Засоби лікувальної фізкультури	Ранкова гігієнічна гімнастика. Комплекс вправ ЛГ по III режиму рухової активності стаціонару. 3. Дихальні вправи. Дозована ходьба в повільному темпі. 5. Масаж. 6. Загартовування.	1. РГГ. ЛГ по IV режиму рухової активності стаціонару. Дозована ходьба в помірному темпі з короткочасними прискореннями. 4. Дихальні вправи. 5. Терренкур. 6. Масаж. 7. Загартовування.	1. РГГ. ЛГ з включенням вправ швидкісного характеру з елементами змагання, вправи статичної напруги. 3. Дихальні вправи. Ігри малої і середньої рухливості. Дозована ходьба в помірному і швидкому темпі. 6. Терренкур. 7. Близній туризм. 8. Загартовування.

5.2 Теоретичні питання до заняття:

1. Назвати засоби фізичної реабілітації, які застосовуються на етапах медичної реабілітації.
2. Розкрити механізми лікувальної дії фізичних вправ.
3. Засоби, методи і форми фізичної реабілітації.
4. Покази та проти покази до застосування фізичних вправ.
5. Зміст рухових режимів на стаціонарному етапі реабілітації
6. Зміст рухових режимів на амбулаторному етапі реабілітації

5.3 Практичні завдання, які виконуються на заняття:

Робота № 1. Заповнення медичної документації, яка використовується в лікарсько-фізкультурному диспансері (ф. 042/у). (Додаток).

5.4 Матеріали для самоконтролю:

Питання для самоконтролю:

1. Що таке реабілітація.
2. Засоби реабілітації.
3. Методи і форми фізичної реабілітації.
4. Етапи реабілітації.
5. Покази до фізичної реабілітації.
6. Протипокази до фізичної реабілітації.
7. Механізм дії фізичних вправ.
8. Види фізичного навантаження.
9. Рухові режими на стаціонарному етапі реабілітації.
10. Рухові режими на санаторному етапі реабілітації.

Література:

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Підручник / Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Мурахов І.В. та ін.; за ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Тестові завдання для контролю знань студентів медичного та стоматологічного факультетів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівнів акредитації (Навчальний посібник) / Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л., та ін.; за ред. проф. В.В. Клапчука та проф. А.В. Магльованого. – Дніпропетровськ: Мед академія, 2006. – 124 с.
3. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчук, Д.В. Вакуленко, та ін.]; за заг. ред. Л.О Вакуленко, ВВ Клапчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2019.- 372 с.
4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич А.В. Магльований [та ін.] ; за ред. проф. В. В. Абрамова та доц. О. Л. Смирнкової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с.
5. Спортивна медицина: Підручник для студентів та лікарів / За загальною редакцією проф. В.М. Сокруга – Донецьк: «Каштан», 2013. – 472 с.
6. Магльований А, Магльована Г, Мухін Г. Основи фізичної реабілітації. Львів: Ліга-Прес; 2006. 150 с. 6. Михалюк ЄЛ, Черепок ОО, Ткаліч ІВ. Фізична реабілітація при захворюваннях хребта: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ; 2016. 90 с.
7. Мухін В.М. Фізична реабілітація/Мухін В.М.- Видання третє, перероблене та доповнене.-К.: Олімпійська література, 2009.-488 ст.
8. American Council of Academic Physical Therapy Clinical Education Summit Report and Recommendations. <https://www.acapt.org/docs/default-source/pdfs/clinical-education-summit2014-final-report-1.pdf>. Accessed August 10, 2020.
9. Best Practices for Physical Therapist Clinical Education (BPPTCE) 2017 Report to the House of Delegates: Stakeholder Feedback and Recommendations. <https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Educators/CETFExecutiveSummary.pdf>. Accessed August 10, 2020.
10. Timmerberg JF, Dole R, Silberman N, et al. Physical therapist student readiness for entrance into the first full-time clinical experience: A Delphi study. *Phys Ther.* 2019;99:131-146.

Додаткова

1. Філак Я.Ф., Філак Ф.Г. Масаж і нетрадиційний масаж: підручник /Я.Ф.Філак, Ф.Г. Філак –

Ужгород: ФОП Сабов А.М., - 215, - 336 с.

2. International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Атаксія [Інтернет] [цитовано 2019 Бер.17] Доступно на: <https://www.movementdisorders.org/MDSFiles1/Education/Patient-Education/Ataxia/pt-Handouts-Ataxia-Russian-v1.pdf> 11. Jonathan. Marsden. Cerebellar ataxia. Balance. Gait, and Falls; 2018: 261-281.

3. MAHLOVANYI ANATOLIY, GRYGUS IGOR, KUNYNETS OLHA [et al.]. Formation of the mental component of the personality structure using physical activity / ANATOLIY MAHLOVANYI , IGOR GRYGUS, OLHA KUNYNETS [et al.] // Journal of Physical Education and Sport ® (JPES), Vol 21 (Suppl. issue 5), Art 406 pp 3053 – 3059, Oct 2021 online ISSN: 2247 - 806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN - L = 2247 - 8051 с JPES Published online: October 30, 2021 (Accepted for publication October 15, 2021) DOI:10.7752/jpes.2021.s5406.

4. Foundations of the physical rehabilitation in medicine / Anatoliy Mahlovanyu, Olha Kuninets, Igor Grygus // Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія . Fizjoterapia, zdrowie, kultura fizyczna i pedagogika : monografia. – Рівне : НУБГП, 2021. – С. 147 – 175.

5. GUZII OKSANA, ROMANCHUK ALEXANDER, MAHLOVANYI ANATOLIY, TRACH VOLODYMYR. Post-loading dynamics of beat-to-beat blood pressure variability in highly trained athletes during sympathetic and parasympathetic overstrain formation / OKSANA GUZII, ALEXANDER ROMANCHUK, ANATOLIY.

6. MAHLOVANYI, VOLODYMYR TRACH // Journal of Physical Education and Sport DOI:10.7752/jpes.2021.05350 Published online: September 30, 2021 (Accepted for publication September 15, 2021) (JPES), Vol. 21 (5), Art 350, pp. 2622 - 2632, September 2021 online ISSN: 2247 - 806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN - L = 2247 - 8051 © JPES.

Інформаційні ресурси

zakon.rada.gov.ua/go/1556-18

<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248719473>

<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248719427>

dsmsu.gov.ua/index/ua/material/16894

sportbuk.com/.../proekt-novoho-zakonu-ukraji...

<http://uareferat.com>

<http://www.lnu.edu.ua/faculty/sport/img>

mdu.edu.ua/spaw2/uploads/files/19_4.pdf

elibrary.kubg.edu.ua/.../Lyashenko_Tumanova

www.sworld.com.ua/index.php/ru/pedagogy.../18194-213-923

<http://lp.edu.ua/node/1347> zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0249-06

ua.textreferat.com/referat-664.html

www.ukrreferat.com/index.php?referat=61901

elartu.tntu.edu.ua/handle/123456789/883

[nbuv.gov.ua/.../VchdpuPN_2013_112\(1\)_24](http://nbuv.gov.ua/.../VchdpuPN_2013_112(1)_24)

studme.com.ua/.../programmno-normativnye_o..

Методична

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах. - К., 2004. - 80 с.